

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ANNÉE 1959 — N° 11

La Profession de Diététicienne

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29 JANVIER 1959

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

ROCHET Georges Claude

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 3 Juin 1930

à SAINT-MARTIN-EN-BRESSE (Saône-et-Loire)



IMPRIMERIE DES BEAUX-ARTS
CAMILLE ANNEQUIN, 19, RUE ROUX-SOIGNAT, LYON

1959

LA PROFESSION DE DIÉTÉTICIENNE

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen Honoraire	MM. J. LÉPINE
Doyen	H. HERMANN
Assesseur	M. LEVRAT

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. NICOLAS, COLLET, GUIART, CADE, PATEL, LÉPINE, TRILLAT,
MOURIQUAND, MAZEL, GARIN, BONNET, GATÉ, MARTIN

PROFESSEURS

Clinique médicale A.....	MM. LEVRAT
Clinique médicale B.....	P. RAVAUULT
Clinique et Prophylaxie cardio-vasculaires.....	FROMENT
Clinique chirurgicale A.....	MALLET-GUY
Clinique chirurgicale B.....	WERTHEIMER
Clinique chirurgicale C.....	BERTRAND
Clinique urologique.....	CIBERT
Clinique neuro-psychiatrique et Hygiène mentale.....	DECHAUME
Clinique des maladies infectieuses et bactériologie.....	SÉDALLIAN
Clinique de chirurgie orthopédique et chirurgie infantile.....	GUILLEMINET
Clinique gynécologique.....	POLLOSSON
Clinique obstétricale.....	PIGEAUD
Clinique stomatologique.....	DUCLOS
Clinique médicale infantile et Hygiène premier âge.....	BERNHEIM
Clinique ophtalmologique.....	PAUFIQUE
Clinique et prophylaxie de la tuberculose.....	BRUN
Clinique dermatologique et syphiligraphique.....	THIERS
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	MOUNIER-KUHN
Pathologie médicale et clinique médicale propédeutique.....	CROIZAT
Physiologie.....	HERMANN
Anatomie pathologique.....	GUICHARD
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	PONTHUS (détaché à Beyrouth)
Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire.....	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie.....	CHAMBON
Hydrologie thérapeutique, Climatologie et Ecologie sociale.....	DELORE
Chimie biologique et médicale.....	ENSELME
Histologie.....	NOËL
Pharmacie galénique et matière médicale.....	REVOL
Médecine du Travail.....	BOURRET
Hygiène et Action sanitaire et sociale.....	SOHIER
Biologie médicale et pharmacodynamie.....	JOURDAN
Botanique et cryptogamie.....	NETIEN
Chimie analytique pharmaceutique.....	BADINAND
Pharmacie et Pharmacologie.....	DREVON
Médecine légale et déontologie.....	ROCHE
Parasitologie et Pathologie exotique.....	COUDERT
Traumatologie des membres.....	CREYSSSEL
Cancérologie.....	DARGENT
Pathologie générale et expérimentale.....	P. GIRARD
Anatomie.....	X...
Thérapeutique.....	X...
Pathologie chirurgicale.....	X...

PROFESSEUR A TITRE PERSONNEL

Physique nucléaire appliquée à la médecine.....	M. BERGER
---	-----------

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Obstétrique.....	MM. BANSSILLON
Parasitologie.....	ROMAN

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS

Physiologie	MM. J.-F. CIER
Physiologie	CHATONNET
Chimie biologique et médicale	R. CREYSSEL
Bactériologie	A. BERTOYE
Pharmacie galénique et matière médicale	DORCHE
Anatomie	DUROUX
Pharmacie et Pharmacologie	A. CIER
Anatomie pathologique	FEROLDI
Chimie organique et Toxicologie	PERROT
Thérapeutique	BRETTE
Histologie	DUMONT
Hygiène	THIVOLET
Parasitologie	GARIN
Physique	MORET
Cryptogamie	ODDOUX

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Médecine générale	MM. GALY
Médecine générale	GONIN
Médecine générale	GUINET
Médecine générale	PONT
Médecine générale	VIGNON
Médecine générale	REVOL
Médecine générale	TRAEGER
Médecine générale	PLAUCHU
Médecine générale	DEVIC
Médecine générale	DESPIERRES
Chirurgie générale	P. MARION
Chirurgie générale	MICHAUD
Chirurgie générale	JAUBERT de BEAUJEU
Chirurgie générale	SAUTOT
Chirurgie générale	GUILLEMIN
Chirurgie générale	FRANCILLON
Chirurgie générale	De MOURGUES
Chirurgie générale	SAUBIER
Dermatologie et Syphiligraphie	COLOMB
Electro-radiologie	PAPILLON
Maladies infectieuses	MONNET
Médecine légale	COLIN
Médecine du Travail	TOLOT
Neuro-Chirurgie	LECUIRE
Neurologie et Psychiatrie	SCHOTT
Neurologie et Psychiatrie	GUYOTAT
Obstétrique	J. MATHIEU
Obstétrique	BURTHIAULT
Obstétrique	DUMONT
Ophthalmologie	BONAMOUR
Orthopédie	J. MARION
Oto-rhino-laryngologie	GIGNOUX
Pédiatrie et puériculture	FRANÇOIS
Stomatologie	FREIDEL
Urologie	L. DURAND

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DELORE, Président ; R. CREYSSEL, PONT, TOLOT, Assesseurs.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ANNÉE 1959 — N° 11

La Profession de Diététicienne

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29 JANVIER 1959

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

ROCHET Georges Claude

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 3 Juin 1930

à SAINT-MARTIN-EN-BRESSE (Saône-et-Loire)



IMPRIMERIE DES BEAUX-ARTS
CAMILLE ANNEQUIN, 19, RUE ROUX-SOIGNAT, LYON

1959

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de reconnaissance et d'affec-
tion.

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur P. DELORE

Professeur d'Hydrologie Thérapeutique, Climatologie
et Ecologie Sociale

Directeur de l'Institut de Médecine Sociale
et du Centre d'Education Sanitaire et Sociale

Il nous a fait le grand honneur de nous confier ce sujet de thèse et nous a guidé de ses conseils éclairés.

Nous le prions de bien vouloir accepter le témoignage de notre gratitude et de notre respectueuse admiration.

A NOS JUGES

Monsieur le Maître de Conférences Agrégé
R. CREYSSEL

Monsieur le Professeur Agrégé PONT
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Professeur Agrégé TOLOT

Nous les remercions de l'honneur qu'ils nous
font en acceptant de nous juger.

A Monsieur le Médecin-Général GIRAUD

Chirurgien des Hôpitaux Militaires

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce

Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire
et de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes

A NOS MAITRES DES HOPITAUX CIVILS

ET MILITAIRES

Nous tenons à remercier :

Mademoiselle Rachel BEAUDOIN

Directrice de l'Institut de Diététique et de Nutrition
de l'Université de Montréal

Messieurs les Médecins-Colonels CAMELIN et BLAN

Mademoiselle GRIMALDI d'ESDRA

Qui nous ont fourni une documentation de
premier ordre.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
CHAPITRE PREMIER. — Historique et motifs de l'institution de la profession	15
I. — Pratique diététique ancienne.....	15
II. — Pratique diététique moderne.....	17
CHAPITRE II. — La profession de diététicienne en France	19
I. — La diététicienne en Médecine.....	20
A) La diététicienne à l'Hôpital.....	20
Généralités ; moyens mis en œuvre ; fonctions de la diététicienne ; conditions actuelles d'exercice en milieu hospitalier ; débouchés hospitaliers.....	20
B) La diététicienne ailleurs qu'à l'hôpital.....	40
II. — La diététicienne dans les secteurs non médicaux.....	42
III. — La formation	43
Les Ecoles. - Le programme des études. - Le Brevet de Technicien de Diététique.....	43
IV. — Organisation de la profession.....	69
V. — Perspectives d'avenir et débouchés.....	72
CHAPITRE III. — Les réalisations à l'Etranger	75
I. — En Amérique.....	75
II. — En Europe	81
CONCLUSIONS	87
BIBLIOGRAPHIE	91

INTRODUCTION

Une nouvelle profession, la profession de diététicienne, née des progrès de la diététique, est apparue aux Etats-Unis, il y a plus d'un demi-siècle.

Imposée, à l'origine, par des nécessités d'ordre médical, elle s'y est rapidement dégagée du cadre hospitalier, pour s'établir, tout d'abord dans le domaine para-médical (établissements de convalescence, de repos, de diététique, etc...), puis dans les collectivités de bien-portants (cantines scolaires, par exemple), enfin dans les secteurs de l'Industrie et du Commerce.

Mais la différenciation d'une profession particulière, faisant appel à un personnel exclusivement spécialisé dans les problèmes alimentaires, suppose un niveau économique et social déjà élevé. Partout où ce degré de « civilisation » n'est pas atteint, la profession de diététicienne n'est pas individualisée et la rationalisation de l'alimentation se trouve confiée, en milieu hospitalier, à des « infirmières de régime », dont la formation est moins technique.

C'était le cas, en France, jusque vers 1950. Des infirmières spécialisées s'occupaient des régimes d'une façon systématique et organisée dans certains services de diabétiques et dans les services de Pédiatrie, depuis une trentaine d'années déjà, d'une manière beaucoup plus aléatoire dans l'ensemble des autres hôpitaux, à part quelques remarquables exceptions.

Et il n'est pas étonnant que des pays tels que les Etats-Unis, le Canada, la Suisse, l'Allemagne, les pays Nordiques, la Grande-Bretagne qui nous ont assez fréquemment précédés dans les réalisations d'ordre médical aient fait appel, les premiers, aux diététiciennes.

A l'inverse, à l'heure actuelle, les pays sous-développés, qui n'en sont encore qu'à la mise en place du personnel hospitalier de base strictement indispensable, devront attendre bien des années avant de créer des assistantes sociales tout d'abord, puis des diététiciennes.

La France est entrée depuis une quinzaine d'années dans la voie des réalisations qui, toutefois, se limitent presque uniquement au domaine médical, alors que, dans de nombreux pays, nous le verrons, les secteurs extra-médicaux sont, d'ores et déjà, largement pourvus.

A l'origine, la profession de diététicienne était ouverte aussi bien aux candidats masculins que féminins. Elle le reste d'ailleurs, théoriquement du moins. Mais, très tôt, il est apparu que, pour des raisons ayant trait essentiellement à la nature du travail demandé, cette profession s'est trouvée être uniquement exercée par un personnel féminin, dont les qualités paraissent mieux adaptées à son exercice. C'est pourquoi, nous serons amené à étudier la profession de « diététicienne ».

Dans ce travail, nous nous proposons de faire une mise au point sur son état actuel.

Nous nous estimerions satisfait, si nous avions contribué, même très modestement, à faire connaître une profession encore jeune dans notre pays, mais certainement appelée à un grand avenir.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE ET MOTIFS DE L'INSTITUTION DE LA PROFESSION

I. — PRATIQUE DIÉTÉTIQUE ANCIENNE

Dans l'arsenal prophylactique et thérapeutique du Médecin, la diététique, qui peut se définir comme l'étude de l'hygiène et de la thérapeutique alimentaires, est une des armes les plus anciennes.

C'est, en effet, dans la célèbre collection hippocratique (V^e siècle avant Jésus-Christ), que l'on trouve les premiers écrits relatifs à la diététique. Ils portent d'ailleurs le cachet des grandes Ecoles de Penseurs des V^e et VI^e siècles avant Jésus-Christ, des Ioniens, des Pythagoriciens et surtout d'Héraclite.

Toutefois, il convient de signaler que la conception du mot diététique était alors beaucoup moins restreinte qu'actuellement. La diététique désignait, à cette époque, « l'usage rationnel de tous les éléments extérieurs (air, température, activité, repos, nourriture), en vue d'une adaptation au milieu ambiant ».

Quoi qu'il en soit, Hippocrate faisait une grande place aux régimes complexes et variés dans le traitement des maladies et il pensait que « les recherches sur les régimes sont un des objets les plus dignes d'intérêt, car ils contribuent aux moyens de guérison des malades et à la santé de ceux qui se portent bien ». Galien, quant à lui, s'attache à préciser et à moderniser les conceptions d'Hippocrate. Il étudie systématiquement les principaux aliments et vante en particulier les mérites des régimes sec et

sans sel, qu'Asclépiade fut le premier à mettre en pratique dans la Rome du I^{er} siècle de notre ère pour le traitement des hydropisies. Il déclare que « les maladies chroniques exigent si impérieusement pour la plupart, l'usage du régime et qu'elles guérissent souvent par cet unique moyen, que dans le cas où l'on peut atteindre son but par le régime seul, il vaut mieux se passer de médicaments ».

Le sens de diète signifiant restriction ou interdiction alimentaire, date de cette époque. Il n'est donc pas d'essence hippocratique, mais semble dériver d'une très ancienne conception, un peu magique, selon laquelle « la nourriture est la source de tous les maux ».

Parallèlement, se développe, en réaction contre les excès de table de la Rome Impériale, un courant de frugalité et de sobriété, teinté même parfois de tendances végétariennes. Ces tendances restrictives de l'alimentation, encouragées par l'Eglise Catholique, qui y voit un facteur de purification, ne s'établissent pas sans de graves mécomptes. Des carences se manifestent, qu'on rattache peu à peu à leur véritable cause : l'insuffisance de l'alimentation.

Au Moyen-Age et au XVI^e siècle, les conseils d'hygiène alimentaire occupent une place importante dans les prescriptions médicales. Devant la rareté des produits actifs, les médecins de l'époque usent largement de la diététique qui est alors, essentiellement restrictive. La diététique active se limite pratiquement à l'administration de clystères nutritifs, faits de bouillons et de vin.

Les traités de diététique rédigés à cette époque ne font que reproduire les préceptes des Anciens, mis au goût du jour et présentés sous une forme naïve et prétentieuse. Le *Regimen Sanitatis* de l'Ecole de Salerne, curieux poème en vers latins, qui exprime les idées du début du Moyen-Age, est un modèle du genre. Il nous apprend, par exemple, que l'anguille sans vin est un plat mortel, que le fromage à l'oignon réussit très bien aux constitutions fortes et que le fromage consommé à la fin du repas est un véritable médicament.

Cet ouvrage eut un succès retentissant et connut 240 éditions.

Ces conceptions resteront classiques jusqu'au XVII^e siècle. Mais alors, sous l'influence des idées de Bacon et de Descartes, on apprend à reconsidérer les opinions reçues. Les grandes décou-

vertes sur la circulation, la naissance de l'anatomie microscopique, poussent physiologistes et chimistes à asseoir la diététique sur des bases plus scientifiques. Mais le caractère précaire et fragmentaire des connaissances de l'époque ne permet pas de la détacher de l'empirisme qui prévaudra jusqu'à la fin du XVIII^e siècle. La sagesse des grands cliniciens doit alors suppléer le manque de notions précises.

II. — PRATIQUE DIÉTÉTIQUE MODERNE

MOTIFS DE L'INSTITUTION DE LA PROFESSION

Les bases physiologiques et pathologiques de l'alimentation furent posées au cours des XIX^e et XX^e siècles, par une série de découvertes dans le domaine de la chimie de la matière vivante et de la physiologie normale et pathologique.

Grâce aux progrès des Sciences expérimentales commence, à la fin du XIX^e siècle, l'ère véritablement scientifique de la diététique. Elle procède d'une connaissance sans cesse améliorée du mécanisme intime de la nutrition, des découvertes relatives aux troubles carenciels, du rôle des vitamines et des acides aminés indispensables, etc... Une diétothérapie active devenait possible. Mais, pour être efficaces, les directives thérapeutiques données par le Médecin concernant les régimes doivent être correctement réalisées et effectivement appliquées par les malades et, s'il est de son rôle de les indiquer, leurs modalités pratiques d'exécution dépasse ses attributions.

Aussi, très vite, s'est fait sentir le besoin d'un personnel qualifié à qui cette tâche pût être confiée.

Pour s'en convaincre, examinons la situation en milieu hospitalier, autrefois, quant aux problèmes de diététique. D'une façon générale, les régimes étaient réalisés et distribués d'une manière empirique, approximative à partir de la cuisine générale et d'une installation culinaire standard ne possédant aucun matériel diététique particulier. Dans de telles conditions il était impossible que, dans un grand hôpital, les régimes soient précis. La surveillance de l'alimentation était laissée par habitude aux infirmières ou aux religieuses à qui échappaient, malgré leur souci de bien faire, des

fautes diététiques importantes. La préparation des régimes à la cuisine centrale, malgré l'attention qu'y apportait le personnel, ne permettait pas une diétothérapie convenable.

D'autant plus que l'évolution des conceptions en médecine et en chirurgie se faisait vers une individualisation de plus en plus poussée de la diététique.

Parallèlement à cette évolution se constituait une véritable science de la diététique qui remplaçait, peu à peu, les données empiriques traditionnelles, par des données rationnelles qualitatives et quantitatives.

Tant qu'avait prévalu la conception négative de la diététique — celle des régimes uniquement restrictifs — comme autrefois, les choses paraissaient simples. Tout a changé quand on en est venu à une diététique positive, imposant par là-même, des connaissances et des moyens techniques.

Dans ces conditions, un personnel compétent, spécialisé en diététique, s'avérait de plus en plus nécessaire dans les hôpitaux. Il fallait également qu'il fût preuve de qualités psychologiques et morales particulières dans le rôle d'intermédiaire qu'il était appelé à jouer entre malades, médecins, économe et personnel hospitalier.

Ce sont toutes ces exigences qui amenèrent l'apparition de la profession de Diététicienne.

Cette profession, on la vit apparaître en 1899, aux Etats-Unis, lorsque l'Association Américaine d'Economie domestique donna le titre de diététicienne aux ouvrières d'hôpitaux chargées de la préparation des régimes.

Nous reviendrons en détail dans le cours de ce travail sur le développement qu'a pris la profession, tant en France qu'à l'étranger.

Nous envisagerons l'étude de la profession de la façon suivante : la diététicienne dans les fonctions d'ordre médical et la diététicienne dans ses autres activités, tout d'abord en France, puis à l'étranger.

CHAPITRE II.

LA PROFESSION DE DIÉTÉTICIENNE EN FRANCE

En France, une idée mûrit lentement, chemine péniblement souvent pendant un demi-siècle avant d'être réalisée ; en diététique nous sommes entrés, en moins de 15 ans, dans la voie des réalisations, grâce aux efforts tenaces de quelques précurseurs, parmi lesquels il faut citer :

— Mme Randoïn, dont les travaux font autorité et qui fut la pionnière de l'alimentation rationnelle ;

— M. le Professeur Charles Richet qui, avec ténacité, sut insister auprès de l'Assistance Publique pour que la diététique entrât officiellement dans les hôpitaux de Paris ;

— M. le Docteur Lesne, qui s'intéresse avec zèle et beaucoup de compétence à la diététique des nourrissons ;

— M. le Docteur Azerad, qui dénonça fréquemment « la misère de la diététique en France », cependant que MM. les Professeurs Boulin, Delore, Cathala, Guy Laroche, Justin-Besançon, Monges, Recordier, MM. les Docteurs Gilbert-Dreyfus, Hamburger, Trémolières, Bertrand, Thalheimer, Lévêque, Soupault, Caroli, Péquignot, Monsaingeon, etc..., contribuaient, par leurs études ou leurs réalisations, à créer un climat favorable à l'organisation d'une diététique hospitalière.

C'est en octobre 1951 que, sur les instances de ces membres éminents du Corps Médical, l'Assistance Publique ouvrit dans l'une de ses écoles une section spéciale d'études de la diététique,

destinée à la formation de diététiciennes hospitalières, axées particulièrement sur l'aspect thérapeutique de la diététique ; puis, fut institué un diplôme d'Etat, le Brevet de Technicien de Diététique, sanctionnant la formation (1952-1953).

Après deux années d'études, les premières diététiciennes diplômées entrèrent en fonction en septembre 1953.

I. — LA DIÉTÉTICIENNE EN MÉDECINE

A) La diététicienne à l'hôpital

Généralités.

a) La diététique à l'hôpital, en France, ne date certes pas d'aujourd'hui, puisque les premiers règlements hospitaliers parlaient déjà de régimes. En 1867, est mis en vigueur un nouveau règlement, qui prévoit quatre régimes :

— diète absolue - diète simple - régime des potages - alimentation solide.

En 1902, le Docteur Chauffard, de la Commission de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, propose une réglementation qui offre sept régimes alimentaires :

— régime normal - régime des convalescents - régime des dyspeptiques - régime des diabétiques - régime lacto-végétarien - régime lacté intégral - régime de suralimentation.

En 1924, le Docteur Henri Labbé demande des modifications, soulignant que le régime de base doit apporter 2.400 calories par jour.

Pour les enfants, sept régimes de base sont également prévus :

— régime des nourrissons - régime des sevrés - régime des petits enfants - régime des grands enfants de plus de 8 ans - régime lacté - régime des convalescents - régime de suralimentation.

La diététique, dans les services de Pédiatrie, certaines crèches et pouponnières, est codifiée et organisée depuis une trentaine d'années déjà.

Des infirmières particulièrement orientées vers la diététique infantile dirigent, dans ces services, les cuisines diététiques, qui existent depuis déjà 30 ans. Le rôle thérapeutique des ces infirmières-diététiciennes correspond à celui que jouent les diététiciennes actuelles dans l'alimentation des malades adultes. Elles réalisent les biberons et les repas des enfants hospitalisés, d'après les caractéristiques données par le médecin, avec précision et dans des conditions d'asepsie rigoureuses, car, là, certaines fautes diététiques peuvent être fatales à l'enfant.

Mais dans les Services d'Adultes, en général, rien d'équivalent n'existait, sauf dans certains centres. L'on pouvait constater la carence à peu près universelle des établissements hospitaliers en personnel et en équipement diététique, sans parler de la négligence de certains d'entre eux servant à leurs malades une nourriture assez souvent déficitaire, très souvent inadaptée, irrationnelle et déséquilibrée.

La gérontologie et la gériâtrie prenant une importance croissante posaient le problème du régime des vieillards.

L'augmentation considérable des maladies de la nutrition (diabète, obésité) et des affections dégénératives justiciables de régime, les soins post-opératoires toujours perfectionnés demandaient également le développement d'une diététique appropriée.

Notons, à ce sujet, que le Professeur Marcel Labbé avait, dès 1930, organisé une cuisine modèle dans son service de diabétiques qui donnait toute satisfaction.

A la même époque, le Médecin-Commandant Costedoat insistait déjà sur la nécessité de créer des cuisines spéciales dans les hôpitaux militaires. Il proposait que ces organismes soient dirigés par une « infirmière de régimes ». Cet auteur pensait qu'une infirmière de régimes devait être spécialisée dans l'exécution des mets de régime, l'aptitude à se servir des tableaux de constitution des aliments, l'évaluation des repas en calories, l'instruction pratique des malades sortants et l'achat de denrées spéciales. Les qualités professionnelles de cette infirmière de régime correspondaient déjà à celles que le médecin attend aujourd'hui de la diététicienne moderne.

Les hôpitaux militaires ont d'ailleurs toujours été soucieux de fournir aux sujets hospitalisés une alimentation satisfaisante du point de vue diététique. Depuis longtemps existaient, en effet : le régime ordinaire ou grand régime et les régimes spéciaux ou petits régimes. Le grand régime s'adresse d'une façon générale à l'adulte jeune, au soldat de 20 ans. Il est équilibré, satisfaisant pour cette catégorie de sujets. Le second, petit régime ou régime spécial, permet au médecin traitant d'assurer l'alimentation spéciale de tel ou tel de ses malades, selon une prescription précise et dans un but thérapeutique bien déterminé.

Mais les hôpitaux militaires recevant de plus en plus d'enfants, de femmes, de malades d'âge mûr, de vieillards, il devenait nécessaire de donner davantage de souplesse aux régimes hospitaliers existants conçus initialement pour des adultes jeunes.

Des initiatives également avaient été prises avant la guerre de 1939-45 dans les stations thermales, telles que Vichy et Châtel-Guyon, dans le but de faire assurer la préparation des régimes par des personnels spécialisés. L'ensemble ne constituait, malgré tout, que des réalisations isolées et peu nombreuses.

b) Bien des difficultés devaient être vaincues, les unes d'ordre psychologique, ignorance, routine et scepticisme de ceux qui ignorent l'importance de la diététique et qui considèrent qu'un régime peut être établi par n'importe quelle cuisinière, les autres d'ordre économique.

Sur ce point, en effet, les conceptions du médecin et de l'administrateur ne coïncident pas toujours. Le médecin préoccupé, avant tout, de guérir son malade rapidement voit en la diététicienne une auxiliaire utile. Mais la création d'une cuisine diététique avec son personnel grève le budget de l'hôpital, que l'Econome est soucieux d'équilibrer le plus justement possible, et celui-ci peut penser, en effet, que l'institution d'un service de diététique dans un hôpital ou une collectivité, ayant déjà un service alimentaire organisé, est une source de dépenses superflues et que la mise en place d'une diététicienne et de son personnel est un luxe. Mais à l'heure où l'on institue des traitements coûteux et prolongés, hormonaux ou antibiotiques, le médecin ne saurait refuser une thérapeutique qui, tous comptes faits, est peu onéreuse et se révèle efficace.

Certes, un menu diététique est d'un prix de revient plus élevé qu'un menu normal, mais les avantages obtenus compensent le déficit apparent. **Le régime diététique associé au traitement médicamenteux, diminuant la durée d'hospitalisation est une thé-**

rapeutique rentable puisque le sujet sera plus vite rendu à la société.

• Un autre aspect de la question a été exposé en 1952, à l'Ecole Nationale de la Santé Publique, par M. L. Peyssard, qui a attiré l'attention sur l'énorme gaspillage alimentaire qui se fait dans les hôpitaux et sur le fait qu'il sort de la cuisine une quantité bien supérieure à l'alimentation effectivement consommée.

Cet auteur rapporte que, dans les hôpitaux de l'Assistance Publique à Marseille, en 1952, sur la quantité de lait fournie, 15 %, représentant une valeur de 4 millions, étaient rejetés et prenaient le chemin des égouts. Il en était de même pour les légumes crus ou cuits, qui également dédaignés, sont rejetés.

Ce gaspillage tient, non seulement aux habitudes alimentaires déplorable des malades, mais aussi au manque de coordination entre la cuisine et les salles de malades. Malgré les pertes et les déchets, la même quantité réglementaire de lait, par exemple, est fournie quotidiennement par la cuisine. Nous pensons qu'une diététicienne, assurant un contrôle de la consommation et de la préparation des régimes, peut remédier efficacement à ces pertes, car elle peut évaluer la quantité et la nature exactes de la nourriture à prévoir. A l'appui de ce que nous avançons, nous pouvons citer le rapport du Docteur Darnaud, présenté lors des Journées de Diététique de janvier 1957, qui précise que l'administration hospitalière s'est rendu compte, après trois ans d'expérience, que l'implantation de services diététiques dans les Hôpitaux de Toulouse lui a fait réaliser des économies.

c) Alors que dans de nombreux pays étrangers, en Amérique notamment, les hôpitaux sont pourvus depuis des années de cuisines diététiques, dirigés par des diététiciennes, dans beaucoup d'hôpitaux français, la préparation, la réalisation, la surveillance des régimes restaient ce qu'elles étaient autrefois.

Cette situation illogique avait préoccupé bien des auteurs. Il n'est que de consulter les comptes rendus des Congrès de Diététique pour s'en assurer. Le Professeur P. Delore, en particulier, y insistait à chaque occasion. M. L. Peyssard également faisait remarquer que ce poste de réalisation et de surveillance des régimes aurait dû être normalement occupé par des spécialistes diplômés de diététique, qui, de même que les instrumentistes du bloc opératoire ou les spécialistes de radiologie, ne peuvent être remplacés au pied-levé par un collègue pris au hasard.

En 1946 toutefois, l'Assistance Publique de Paris avait organisé à l'Ecole de l'Hôpital de la Salpêtrière, sous la direction du Docteur Thalheimer, les premiers cours de diététique destinés aux infirmières et aux Economes.

En 1949 fut créé à Marseille le premier service de diététique de France à l'Hôpital de la Conception dans le Service de Gastro-Entérologie du Professeur Monges.

En réalité, en France, il avait fallu « secouer cette apathie générale et attirer l'attention du monde médical et hospitalier sur cette nouvelle discipline », qu'est la diététique pour que les conditions d'apparition des diététiciennes fussent réunies et ceci demanda bien des années. C'est ce qui explique que les hôpitaux français soient parmi les derniers à s'être adjoint des diététiciennes.

D'ailleurs bien des efforts restent à faire dans ce domaine et nous verrons qu'à l'heure actuelle, en France, encore bien peu d'établissements font appel à elles.

1. Le rôle de la diététicienne est de traduire les principes de la nutrition en repas qui satisfassent l'appétit, c'est-à-dire soient agréables à voir et à consommer. C'est à l'hôpital que la diététicienne a, au maximum, à remplir ce rôle.

Le Professeur Charles Richet et le Docteur Leclainche évaluent à 25 % le nombre des malades qui relèvent des soins de la diététicienne, sur l'ensemble des malades d'un hôpital non spécialisé. Ces malades se recrutent principalement dans les services de médecine. Mais la diététicienne peut être appelée par le chirurgien à réaliser des régimes pour les opérés ; par exemple pour assurer l'alimentation pratique d'un gastrectomisé auquel il a été prescrit une suralimentation par sonde, selon la technique de Baron. La préparation des régimes hyperprotidiques pour les grands brûlés relève également des soins de la diététicienne. La même nécessité de fournir une alimentation spéciale, pour une durée limitée se pose chez les sujets nourris par sonde pour fracture des maxillaires et, également, pour les opérés du larynx dans les services d'Oto-rhino-laryngologie.

Mais ce sont surtout les services de médecine générale orientée vers le traitement des maladies de la nutrition qui fournissent à la diététicienne le plus fort contingent de malades à traiter.

Nous décrivons le travail de la diététicienne à l'hôpital en nous appuyant plus particulièrement sur l'exemple du Service de Médecine Générale du Professeur P. Delore à l'Hôpital de l'Antiquaille à Lyon, service plus spécialement orienté vers le traitement des maladies du tube digestif, de la nutrition et des glandes endocrines, qui possède depuis trois ans déjà une cuisine diététique, et où la diététicienne prend en charge 42 % des malades.

2. Les moyens mis en œuvre.

a) **Le bloc diététique :** Son inclusion dans le service même améliore le transport des aliments de la cuisine au malade. En France, 54 % des diététiciennes hospitalières travaillent ainsi dans des cuisines rattachées à un service médical. Les aliments n'arrivent plus froids, comme cela est souvent le cas dans les services desservis par la cuisine générale.

La diététicienne dirige le bloc diététique. Son personnel est formé de deux aides permanentes bien informées du travail important qui se fait à la cuisine diététique. Ces aides assurent l'entretien de la cuisine et la préparation des repas sous la direction de la diététicienne. La diététicienne se réserve l'exécution des menus et des régimes délicats.

Le bloc diététique comprend deux parties : le bureau de la diététicienne et la cuisine diététique proprement dite.

— La cuisine diététique.

La cuisine diététique est dans la pièce attenante au bureau de la diététicienne. Elle est dotée d'un matériel très moderne : cuisinière à gaz, évier à deux bacs. Une balance automatique permet de peser rapidement les denrées avant leur préparation. Les aliments chauds et froids sont pesés directement dans les plateaux, sans manipulation multiple. Le matériel de cuisine est rangé dans des placards, au-dessus et au-dessous de paillasses en carreaux de faïence. Un placard chauffant permet de maintenir les plateaux chauds avant le service. Avant la distribution la diététicienne veille à la bonne présentation des plateaux individuels.

La cuisine diététique est approvisionnée par plusieurs sources. La cuisine centrale fournit des aliments cuits, mais non préparés, comme les légumes, et les denrées crues périssables, la viande, les fruits et le lait. L'intérêt d'avoir des aliments non cuisinés est de permettre de préparer les régimes avec soin et précision ; la viande peut être dégraissée totalement, les pommes de terre enrichies et présentées de façons variées. Les denrées stockables d'épicerie sont fournies directement par le magasin. La pharmacie approvisionne la cuisine diététique en produits de régime, comme le lait en poudre ou les aromates.

La disposition de la cuisine diététique dans le Service permet à la diététicienne une liaison beaucoup plus facile avec les malades et le personnel médical. Par contre, le personnel de la cuisine générale ne voit pas le fonctionnement du service spécial et est moins disposé à en satisfaire les besoins.

b) Autres formules.

— Cuisine diététique générale.

A côté de la cuisine diététique de service ou de pavillon, il existe une autre formule : la cuisine diététique générale, qui prend en charge des malades de pavillons différents. Cette conception a été réalisée à l'Hôpital Militaire Michel-Lévy à Marseille. Ce bloc est situé au voisinage immédiat des services médicaux, pour lesquels les régimes diététiques sont les plus nombreux. La diététicienne prend en charge les autres malades, chirurgicaux en particulier, à la demande des Chefs de Service, qui lui transmettent une fiche de demande de prise en charge où sont précisés les caractères du régime à donner. 26 % des diététiciennes en France travaillent ainsi dans des cuisines diététiques centrales.

— Dans **d'autres formations**, la diététicienne travaille dans des blocs diététiques directement annexés à la cuisine générale. Cette conception, réalisée à l'Hôpital Edouard-Herriot à Lyon, ne nécessite qu'une seule installation diététique pour tout l'hôpital. Ce mode de travail intéresse 20 % des diététiciennes françaises.

La diététicienne peut ainsi contrôler la cuisson de base des aliments effectuée par la cuisine générale. Mais cette formule a ses inconvénients, car la diététicienne contrôle plus difficilement les malades dans le cadre de chaque service.

De plus, la cuisine diététique demande alors un personnel plus nombreux pour établir les régimes, assurer la liaison avec le médecin traitant et gérer la cuisine diététique.

3.. Fonctions de la diététicienne.

a) Rôle médical.

La diététicienne collaboratrice du Médecin. - L'enquête diététique.

La diététicienne assiste le Chef de Service au cours des visites de salles et à la Consultation externe. Elle est ainsi considérée comme un membre de l'Equipe Médicale, au même titre que l'Assistante Sociale. Elle connaît les cas individuels, sait pourquoi les malades sont hospitalisés et traités. Dans de nombreux cas des échanges de vues s'établissent entre elle et le Chef du Service, relativement aux habitudes alimentaires antérieures du sujet et à l'établissement du régime optimum.

L'interrogatoire diététique.

C'est un point très important de son activité. Lors de la visite dans les salles, le Chef de Service, après avoir examiné le malade, demande à la diététicienne de procéder à l'enquête diététique. Il lui appartient alors de déterminer, par une enquête systématique, souvent longue et difficile, quelles sont les habitudes de l'intéressé en ce qui concerne son alimentation et ses boissons, ses capacités digestives, quelles sont ses ressources et quelle est la part de son budget quotidien qu'il consacre aux repas. Le Chef de Service peut être ainsi renseigné sur le taux de sa ration calorifique quotidienne, la composition de son alimentation, son niveau économique, son intempérance éventuelle.

Des fiches de « clinique diététique » peuvent ainsi être établies qui constitueront une documentation de haute valeur.

Voici un exemple de **Fiche d'interrogatoire diététique**.

— M. C... G., 75 ans. Date : 1^{er} juin 1956.

Taille 1,56 m, poids idéal 55 kg ; poids réel : 57,600 kg (a pesé jusqu'à 65 kg). Pas d'amaigrissement brusque. Denture en très mauvais état, ce qui gêne beaucoup l'alimentation, depuis cinq ou six ans surtout.

Mange cependant un peu de viande tous les jours.

Vit depuis 1941 aux Invalides du Travail.

Entre dans le service le 1.6.56. En sort le 16.6.56. Diagnostic : ulcus géant de la petite courbure. Tendance à la constipation.

Habitudes alimentaires : mange vite. Aime aliments épicés (moutarde : ++, sel : +, vinaigre).

Mange à heures régulières.

Alimentation peu grasse.

Menu habituel :

— Petit déjeuner : café (1/2 café, 1/2 chicorée).

— Midi : Viande (bouillie, beefsteack, ragoût).

Légumes (pommes de terre : 4 à 5 fois par semaine).

Dessert (fruit, confiture, biscuit ou fromage).

— Soir : Soupe (un peu épaisse).

Légumes ou pâtes.

Dessert (comme à midi).

Extra : achète 75 francs de Saint-Marcellin par semaine.

Un quart de litre de vin et 150 g de pain par jour.

Analyse de la ration alimentaire correspondante

(en grammes)

Aliments	Quantités	Protides	Lipides	Glucides
—	—	—	—	—
Lait	100	3,4	3,7	5
Fromage	35	11	5	2
Viande	100	20	10	—
Beurre	25	—	22	—
Huile	15	—	15	—
Pain	150	10,5	1,5	80,5
Farineux	50	3,3	—	38
Biscuits	20	1	—	14
Pommes de terre.....	300	6	—	60
Légumes	200	1	—	12
Fruits	100	—	—	15
Confiture	50	—	—	40
		55	57	270

Soit : 1.820 calories. Plus 1/4 de vin à 9° (environ 180 calories).

Soit au total : 2.000 calories.

Protides : 55 g, soit 12 % des calories totales.

Lipides : 57 g, soit 32 % des calories totales.

Glucides : 270 g, soit 56 % des calories totales.

A côté de son observation purement médicale, le malade est ainsi l'objet d'une véritable observation diététique où sont précisées la nature de son alimentation, sa valeur calorique, avec ses excès ou ses carences avant son entrée à l'hôpital. A la fin de

cet interrogatoire, la diététicienne attribue un coefficient de sincérité de 0 à 5 aux déclarations du malade, ce qui permet de juger de la valeur de ses réponses.

Etablissement des régimes.

Après interrogatoire, la diététicienne établit la fiche de cardex sur laquelle sont notés les renseignements généraux (âge, taille, poids, dentition), le diagnostic, les examens (ceux-ci étant tenus à jour tout le temps du séjour du malade dans le service), les goûts particuliers, les intolérances, les régimes déjà suivis.

Tenant compte de tous ces renseignements, la diététicienne calcule et établit le régime d'après les caractéristiques nutritionnelles données par le médecin. Les caractères du régime sont notés sur la fiche de cardex.

Nous donnons un exemple simple de **régime calculé**.

Nom : C... - Lit : 22. - Date : 1.6.56.

Analyse de la ration alimentaire prescrite dans le service (en grammes)

Aliments	Quantités	Protides	Lipidés	Glucides
Lait	500	18	17	25
Lait écrémé.....	40	12	—	20
Fromage blanc	160	16	13,5	6
Viande	150	30	15	—
Pain	150	10,5	1,5	32
Farineux	60	4	—	39
Pommes de terre	200	4	—	40
Légumes	350	—	—	21
Fruits cuits.....	200	1	—	30
Sucre	20	—	—	20
Beurre	30	—	25	—
Huile	10	—	10	—
Soit : 2.400 calories.		90	80	280

En possession de tous les renseignements, la diététicienne surveille **la réalisation et la distribution des régimes**. Elle prend note, chaque jour, des doléances alimentaires des malades dont elle a la charge et s'efforce de leur donner satisfaction tout en respectant les normes diététiques.

Elle tient à jour le bilan des denrées consommées et commande celles dont elle a besoin. Dans ce travail administratif, elle doit faire preuve de prévoyance, d'organisation et d'économie, afin de gérer correctement la cuisine diététique.

Elle est assistée de deux femmes de service, qui sont chargées de la plus grande partie du travail manuel et assurent, en particulier, une partie de l'approvisionnement. Le reste est effectué par le garçon de service.

Cette équipe peut assurer le régime quotidien de 30 à 40 malades.

— Fonctionnement du service.

Le service diététique fonctionne tous les jours de la semaine. Les jours de congés ne sont pas remplacés. Ceci présente l'avantage d'avoir un personnel fixe, bien habitué aux exigences particulières du service, sans que la mise au courant d'une roulante soit toujours nécessaire. On réservera pour le jour où le personnel est au complet : le nettoyage à fond, les mets les plus longs à préparer, certaines préparations pour le lendemain.

Cependant, le jour où il n'y a qu'une femme de service, si l'effectif des malades à servir est complet, soit 40 environ, le travail ne peut se faire en 8 heures et elle est obligée d'effectuer du travail supplémentaire.

Le jour où la diététicienne s'absente, tous les papiers sont rédigés à l'avance. Le détail de l'alimentation de chaque malade est laissé sur un tableau, ainsi qu'un plan de travail à effectuer au fur et à mesure. Le service sera assuré par les deux femmes de service à l'aide de ce tableau. Mais celles-ci ne sont responsables que d'assurer ce qui leur a été demandé : elles ne peuvent faire aucun changement.

Si, ce jour-là, un malade présente une évolution nécessitant une modification de régime, l'infirmière cheftaine devra faire ce changement elle-même ou demander précisément ce qu'elle désire en termes aliments et non régime. Egalement, aucun malade nouveau ne pourra être pris en charge par la cuisine diététique ce jour-là.

b) Rôle psychologique.

L'aspect psychologique et psychothérapique du rôle de la diététicienne doit être souligné : le malade a non seulement l'impression, mais la preuve quotidienne qu'il est l'objet d'une attention particulière, que son cas n'est pas confondu avec les autres, mais qu'il est bien individualisé. Sa ration alimentaire est présentée d'une façon appétissante, propre à flatter son goût, car l'on tient compte de ses goûts et de sa capacité digestive.

La diététicienne contribue à rendre le séjour du malade plus agréable en milieu hospitalier et à favoriser ainsi sa guérison. Elle a son rôle à jouer dans l'humanisation de l'hôpital qui fait du malade véritablement « l'hôte de l'hôpital », selon la formule de M. Thoillier. Les diététiciennes se réclament aussi des devoirs d'assistance et de solidarité qu'assume toute personne améliorant le sort de ses semblables.

c) Rôle éducatif.

L'éducation alimentaire des malades.

Après l'interrogatoire diététique, la diététicienne est amenée à expliquer à chacun le régime nécessaire, à montrer comment il faut l'établir et le préparer.

Au cours de son séjour hospitalier et plus encore à la veille de son départ, chaque malade reçoit ainsi les conseils et les précisions nécessaires, en ce qui concerne son régime ultérieur, compte tenu de sa situation sociale et économique.

Beaucoup de malades, diabétiques notamment, sont conviés à la cuisine, y voient les tables de régimes, y apprennent à composer eux-mêmes leur menu, à peser leur ration de pain et de pommes de terre ; ils ont ainsi l'occasion de voir redresser leurs erreurs ou leurs préjugés.

Ainsi s'affirme le rôle d'éducatrice de la diététicienne sans lequel rien de sérieux, c'est-à-dire de continu, ne peut être espéré pour l'avenir des malades justiciables d'un régime.

Voici par exemple le régime de sortie correspondant au malade dont il a été donné plus haut le régime du Service.

Régime de sortie :

— Conseils généraux : manger lentement, dans le calme, à heures régulières.

Bien mastiquer. Ne pas tremper pain et biscottes dans potage ou autres liquides.

Supprimer : vin pur, alcool, café noir, épices, sauces, fritures, graisses cuites, crudités, légumes secs, confitures.

Prendre de préférence des fruits cuits et un jus de fruits après le repas (jamais à jeun).

— Menus-types pour matin, midi et soir.

— Enfin, des conseils particuliers en ce qui concerne les aliments permis et interdits.

A la consultation externe, ce rôle éducatif de la diététicienne est très important. Tout d'abord, elle reçoit les anciens malades du Service et les malades de l'extérieur, soumis à un régime et complète, avec opportunité, l'ordonnance diététique du médecin, par des conseils pratiques sur la façon la plus efficace de le respecter.

Pour les malades qui consultent pour la première fois, elle procède à une enquête diététique poussée, qui apporte au médecin des renseignements précieux, particulièrement en ce qui concerne les maladies dégénératives et de la nutrition. Par ses conseils et ses explications diététiques, elle joue un rôle capital dans la mise en œuvre de la thérapeutique de ces affections.

Il est facile d'imaginer que cette éducation diététique est de la plus grande utilité dans les consultations prénatales, à un moment où les femmes sont plus particulièrement réceptives à des conseils de ce genre, dont profiteront également les membres de sa famille. C'est, par exemple, ce qui est réalisé à la Clinique Obstétricale du Professeur J. Chosson à Marseille, où la diététicienne donne à la femme enceinte des conseils diététiques au cours des trois visites de grossesse.

Elle doit, parfois, résoudre des problèmes sociaux difficiles pour adapter le régime aux habitudes ethniques ou religieuses de certains consultants. Il lui arrive, également, de se heurter à l'incompréhension de ceux-ci, qui, soit par routine, soit par habitude, ne tiennent aucun compte de ses conseils dans leur alimentation.

C'est pourquoi la diététicienne chargée de la consultation externe doit être une personne d'expérience ; elle doit avoir des vues étendues et des connaissances pratiques sur les conditions de vie différentes des malades. Elle doit connaître le prix des aliments et être capable d'ajuster le prix du régime aux possibilités du sujet, sans en changer la valeur nutritive. Elle doit égale-

ment posséder une patience inlassable et un intérêt très réel pour le malade.

La formation des stagiaires et des « aides-diététiciennes ».

Les stagiaires.

Certains hôpitaux possèdent un service de diététique agréé par le Directeur de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, qui reçoit des stagiaires, élèves-diététiciennes, candidates au Brevet de Technicien de Diététique (Hôpital de la Conception de Marseille, par exemple). Les stagiaires sont, en général, sous l'autorité entière de la diététicienne, horaire compris. Elles reçoivent une formation théorique et pratique, assurent à tour de rôle toutes les tâches et toutes les fonctions qui incombent à la diététicienne et à ses aides, sont initiées au fonctionnement du service et à sa direction.

La diététicienne cherche à leur donner le sens de leurs responsabilités, à former leur comportement envers les malades, à leur donner l'exemple. Elle surveille leurs activités et contrôle leur travail quand elles assurent une partie du service.

Les « aides-diététiciennes ».

Il n'y a pas d'aides-diététiciennes à proprement parler, sauf dans le cas d'un service où des infirmières diplômées font un stage dans le service diététique et y reçoivent une formation donnée en partie par le médecin et en partie par la diététicienne.

Dans les autres services, les aides ne sont que des servantes assurant une partie du travail de cuisine (préparations spéciales) et de distribution et le remplacement des jours de congé. Elles sont formées par la diététicienne.

Ainsi donc, ce serait une grave erreur que de réduire le rôle de la diététicienne aux fonctions de cuisinière et de distributrice de repas.

Elle a une activité beaucoup plus importante et délicate. Elle enquête, renseigne le Médecin, fait l'éducation des intéressés.

En pratique, la diététicienne doit être considérée comme une collaboratrice de premier ordre du Médecin, au même titre que l'Assistante Sociale et doit être intégrée comme telle dans l'Equipe du Service. Son rôle devient fondamental dans les services orientés particulièrement vers le traitement des maladies de la nutrition et du tube digestif.

LA DIÉTÉTICIENNE A L'HOPITAL

CHEF DE SERVICE

Interne

Prescription du régime

Progression à suivre



Demande de prise en charge
(Nom, lit, diagnostic)



DIÉTÉTICIENNE

Commandes

ÉCONOMAT Pharmacie Cuisine Centrale

Enquête
diététique

Fiche d'interrogatoire diététique

Nom, âge, poids, taille,
Denture,
Antécédents digestifs,
Ration alimentaire antérieure

Goûts - Intolérances,
Diagnostic,
Examens de laboratoire.

Dossier
diététique

Fiche de cardex

Etablissement du Régime

Réalisation pratique (Cuisinière)

Distribution

Surveillance du malade

Infirmière

Consultation externe

Formation des

Stagiaires,
« Aides-diététiciennes ».

Fiche de pied de lit :

Progression du régime.

Les quelques considérations qui précèdent nous ont permis de nous rendre compte de la place qu'occupe la diététicienne à l'hôpital.

Le tableau ci-contre a pour but de récapituler ses différentes activités et de situer son rôle dans l'Equipe Médicale.

4. Conditions actuelles d'exercice en milieu hospitalier.

L'enquête menée en 1957 par l'Association des diététiciennes de Langue Française, auprès de ses membres, fait ressortir les points suivants, en ce qui concerne les conditions d'exercice de la profession en France, en milieu hospitalier.

a) Place de la diététicienne dans l'organisation de l'établissement.

Type de cuisine :

- 54 % des diététiciennes travaillent dans une cuisine diététique rattachée à un service médical.
- 26 % dans des cuisines diététiques centrales.
- 20 % sont attachées à la cuisine de l'établissement.

Equipement :

- 55 % le trouvent satisfaisant.

Locaux :

Ils sont communs avec les infirmières. Les diététiciennes bénéficient, en général, des mêmes conditions que les infirmières, en ce qui concerne les foyers, bibliothèques, vestiaires, réfectoires, etc...

b) Conditions de travail.

- 61 % des diététiciennes travaillent seules à leur poste.
- 27 % des diététiciennes travaillent à deux.
- 12 % des diététiciennes travaillent à trois et plus.

Nombre de malades pris en charge :

Les diététiciennes travaillant dans des postes où elles ont peu de malades sont les plus nombreuses.

Dans 46 % des cas elles ont moins de 30 malades.

Dans 18 %, plus de 80 malades (chiffre évidemment bien trop considérable pour un exercice satisfaisant de la profession).

c) Responsabilités.

Les diététiciennes ont, en général, toute latitude vis-à-vis des Médecins et des Directeurs pour organiser leur service.

50 % environ travaillent sans le contrôle d'un médecin diététicien.

40 % travaillent sous la conduite d'un médecin diététicien.

10 % travaillent directement sous les ordres de leur Chef de Service.

Vis-à-vis de l'Econome, elles ont une responsabilité d'ordre matériel et comptable.

d) Les difficultés.

— Les difficultés de personnel.

1° La diététicienne seule dans son service n'est pas remplacée les jours de repos hebdomadaire.

Pour y remédier, il y aurait lieu de prévoir :

a) dans les hôpitaux comptant plusieurs services de diététique, le roulement d'une diététicienne assurant les remplacements des jours de congé ;

b) ailleurs, des aides ou assistantes qualifiées.

2° Les aides-diététiciennes sont indispensables :

— pour suppléer les diététiciennes en cuisine, surveiller les pesées, les préparations spéciales, les distributions ;

— assurer le service les jours de congé quand il n'y a qu'une seule diététicienne, nous venons de le voir.

Des aides-diététiciennes bien formées, libéreraient dans certains services des diététiciennes et permettraient une meilleure utilisation des crédits. On pourrait envisager également la formation de cuisinières de régime.

Difficultés matérielles.

Elles proviennent du manque de matériel, de locaux ou d'installations nécessaires à l'exécution des régimes, à un service correct ; de l'existence de services surchargés en malades, ce qui entraîne trop de travail pour la diététicienne qui ne peut remplir convenablement son rôle ou l'exercer à une échelle convenable.

— Les difficultés vis-à-vis du corps médical.

L'absence fréquente de Médecins-diététiciens ou de Médecins responsables, le manque général de liaison avec les Médecins des Services, constituent pour la diététicienne de sérieux handicaps.

Elle souhaiterait avoir réellement l'impression qu'elle fait partie de l'équipe de traitement.

Or, ou bien les médecins lui font trop confiance et s'en remettent à elle pour trop de choses, la laissant libre d'instituer les régimes, de prescrire les potions digestives, les vitamines sous forme médicamenteuse : la diététicienne se trouve devant des responsabilités qu'elle hésite à prendre ou ne peut pas prendre.

Ou bien les médecins ignorent ses connaissances exactes et ne l'emploient pas judicieusement, même s'ils le souhaitent.

Ou bien ils se désintéressent totalement de son vrai rôle, le considérant comme une fonction hospitalière.

La diététicienne travaille livrée à elle-même, ne recevant ni encouragement, ni reproche.

En outre, elle doit souvent même convaincre les médecins de l'utilité de sa fonction, vaincre le particularisme du service.

Devant créer sa place, elle se sent parfois désarmée dans bien des circonstances.

— Les difficultés vis-à-vis de l'administration.

Avec l'Economat, les difficultés ont trait au prix de revient alimentaire, à l'emploi de la diététicienne à toutes les besognes quelles qu'elles soient, qui découlent de sa fonction (transport de vivres, distributions à grandes distances, etc...).

On reproche généralement aux diététiciennes leur manque d'esprit administratif en oubliant que leur « point de vue » est, avant tout, la diététique et le malade.

Il serait hautement souhaitable que s'établissent partout entre diététiciennes et Economes des relations confiantes faites de compréhension mutuelle.

— Les difficultés vis-à-vis du personnel infirmier et subalterne viennent d'un manque de compréhension de celui-ci pour le travail de la diététicienne, une mauvaise volonté parfois dans la coopération pratique ; ce personnel comprenant mal le rôle thérapeutique de la diététicienne, il en ressort la nécessité d'éveiller son intérêt et de développer ses connaissances relativement aux

questions de nutrition, le travail en commun étant plus facile quand la diététicienne a pu en faire comprendre l'importance.

— **En outre**, la diététicienne est parfois mal utilisée, les moyens octroyés limitent son activité, son autorité est mal établie.

La plupart des diététiciennes demandent que soit définie leur profession, afin de savoir, de manière précise où commencent et finissent leurs fonctions, ce qui faciliterait travail et rapports avec les autorités administratives, les surveillantes et le personnel hospitalier en général.

e) **En ce qui concerne leur formation professionnelle**, la plupart des diététiciennes considèrent leur diplôme comme une base à compléter par leur expérience pratique. Elles éprouvent le besoin :

- d'améliorer leurs connaissances professionnelles ;
- d'apprendre à développer leurs qualités psychologiques et acquérir des notions de pédagogie ;
- d'effectuer des stages plus longs et plus nombreux ;
- d'avoir une plus grande expérience du travail ;
- de recevoir des notions plus approfondies d'organisations, d'économat, d'administration, de direction de personnel, plans, matériel, installations de cuisine, etc...

Les diététiciennes désireraient compléter et entretenir leur formation par un enseignement fourni par des médecins, et elles éprouvent le besoin de rester en relation les unes avec les autres par des réunions, discussions, Journées d'Etudes, revues, spécialement les diététiciennes de province, isolées dans leur vie personnelle et professionnelle (droits professionnels et formation technique).

f) **Traitements**. En ce qui concerne leurs traitements, la majorité des diététiciennes a des indices de début compris entre 185 et 225, avec parfois avantages en nature (déjeuner gratuit) ; les diététiciennes estiment que leur profession comporte, à traitement égal, plus de responsabilités — vis-à-vis de l'administration — et une formation plus complète que celles des infirmières et agents supérieurs des cuisines et des hôpitaux et qu'à responsabilités équivalentes, elles ont des traitements bien inférieurs à ceux des surveillantes.

5. Les débouchés hospitaliers.

L'hôpital est le principal débouché ouvert aux diététiciennes en France. 75 % de leur effectif total sont absorbés par les hôpitaux publics ou privés. Quelques-unes travaillent dans des cliniques.

L'Assistance Publique de Paris emploie 43 diététiciennes, notamment dans les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu, la Salpêtrière, la Pitié, Laënnec, Saint-Antoine, Lariboisière, Cochin, Beaujon, Bichat, Claude-Bernard, de Berck (à Berck-Plage). D'autre part, dans la région parisienne, l'Institut Gustave-Roussy et l'Hospice Paul-Brousse de Villejuif ainsi que l'Hôpital de Créteil, l'Hôpital de Villeneuve-Saint-Georges, l'Hôpital d'Eaubonne, la Clinique de Villecresne (Dr Bertrand) en emploient également.

Pour Marseille, qui possède une vingtaine de diététiciennes, 14 travaillent en milieu hospitalier, dont 10 pour l'Assistance Publique, en particulier à l'Hôpital de la Conception, à l'Hôpital de la Timone, à l'Hôtel-Dieu et au Centre Anti-Cancéreux.

À Lyon, quatre diététiciennes travaillent dans les hôpitaux : Hôpital de l'Antiquaille (Service du Professeur P. Delore), Hôpital de la Croix-Rousse, Hôpital Edouard-Herriot.

L'administration de l'Assistance Publique a engagé trois diététiciennes pour les Hôpitaux de Toulouse et projetterait d'en engager trois autres.

On trouve également des diététiciennes dans les hôpitaux d'Alger, Bordeaux, Colmar, Lille, Montpellier, Mulhouse, Nîmes, Pontoise, Reims, Soissons, au Sanatorium de Chavannes à Saint-Chamond, à l'Hôpital Américain de Neuilly.

Parmi les hôpitaux militaires deux seulement en possèdent actuellement, ce sont, d'une part l'Hôpital Michel-Lévy à Marseille où existe un service de Diététique fonctionnant sous la direction du Médecin-Colonel Blan, depuis trois ans déjà et qui donne toute satisfaction, d'autre part, l'hôpital de la Marine à Toulon (Hôpital Sainte-Anne).

Les services de Pédiatrie ne recrutent pas, pour le moment, de diététiciennes. Il n'y a d'ailleurs pas de formation particulière prévue pour celles d'entre elles qui désireraient s'engager dans cette voie. Les fonctions des diététiciennes sont occupées, dans ces services, par des infirmières spécialisées et ceci depuis une trentaine d'années déjà. Cette solution, qui donne satisfaction, risque de prévaloir encore un certain temps, mais l'avenir est au

remplacement de ce personnel infirmier orienté par des diététiciennes.

Divers hôpitaux privés et cliniques font appel aux services des diététiciennes. Il est à signaler qu'il existe à Toulon l'exemple d'une diététicienne attachée à plusieurs cliniques et qui travaille à domicile sur ordonnances pour des malades adressés par leur médecin.

B) La diététicienne ailleurs qu'à l'hôpital

A côté du domaine hospitalier, on trouve également des diététiciennes :

1. Dans des Maisons de Convalescence, de Repos et de Régimes. Le Centre de Repos et de Convalescence de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale aux Trois-Epis (Haut-Rhin), le Centre de diététique « Soleil et Repos » à La Roque d'Anthéron (Bouches-du-Rhône), le Centre d'Accueil et de Diététique pour Cancéreux d'Equevilly, le Centre de Post-Cure Universitaire de Paris, deux maisons de régimes dépendant de la Sécurité Sociale de Limoges, la Maison d'Enfants diabétiques de la Roche-Posay (Vienne) emploient des diététiciennes.

2. Dans des stations thermales et climatiques.

Des essais d'utilisation de diététiciennes dans des stations de cure héliο-marine ou thermale ont été entrepris. En ce qui concerne les stations thermales, l'emploi de diététiciennes, soit par les Sociétés thermales, soit par les Hôtels des stations n'a pas été maintenu. Les expériences de Châtel-Guyon et Vichy, d'avant la guerre et d'Evian après la guerre, ont été abandonnées après s'être heurtées à de nombreuses difficultés, notamment auprès des curistes. Par contre, il existe une diététicienne au centre héliο-marin de Giens.

Signalons également que le Centre de Diabétologie de Vals-les-Bains emploie avec succès des diététiciennes depuis quatre ans déjà. Mais il s'agit là d'un hôpital thermal.

3. Dans des centres de Recherches.

Certaines diététiciennes spécialisées participent à la mise au point de données scientifiques de base ayant trait aux problèmes de nutrition ; soit au laboratoire (analyse d'aliments, expérimentation de régimes divers sur des animaux), soit au contact du malade, comme c'est le cas à l'Institut Gustave-Roussy, à l'Hôpital Beaujon et à l'Hôpital Bichat.

D'autres effectuent des recherches relatives à la nutrition à la Société Scientifique d'Hygiène alimentaire ou au Centre de Recherches Foch à Paris, lequel a, par ailleurs, fourni une diététicienne à l'Institut de Nutrition de Bagdad dépendant de la F.A.O.

D'autres encore contribuent à l'étude socio-économique du comportement alimentaire par un travail d'enquêtes, telles que celles organisées par la Section de Nutrition de l'Institut National d'Hygiène, qui ont pour but d'étudier les habitudes alimentaires des différents groupes d'individus, afin d'en tirer des applications prophylactiques ou thérapeutiques.

II. — LA DIÉTÉTICIENNE DANS LES SECTEURS NON MÉDICAUX

Collectivités de bien-portants

Les fonctions de diététiciennes travaillant à l'élaboration et à la surveillance de l'alimentation de sujets sains ne sont pas encore très développées en France. Beaucoup de postes sont encore à créer et à pourvoir.

Toutefois, nous pouvons citer la réalisation de Noisy-le-Sec (Seine), dans les cantines scolaires. Dans ces cantines, une diététicienne, avec une expérience déjà ancienne de quatre ans, veille à coordonner l'alimentation et l'hygiène générale. Elle assure l'alimentation de 1.600 rationnaires répartis dans les groupes scolaires de la ville. Les enfants, âgés de 2 à 18 ans, sont en bonne santé, donc soumis à un régime normal. La diététicienne veille à ce qu'une adaptation soit faite à partir du menu unique de base, en fonction de l'âge des pensionnaires.

Ainsi, si le menu de base comprend une viande en sauce, les enfants des écoles maternelles ont un autre plat de viande. Le repas se compose de :

— un potage ou une entrée - un plat de viande - un légume - et un dessert.

Chaque repas comporte, au moins, une crudité, soit à l'entrée, soit au dessert. Le dessert est le complément énergétique de la ration. C'est, soit un fruit, si le menu comporte un potage ou un légume sec, soit une pâtisserie si le légume était peu énergétique.

Dans cette collectivité, la diététicienne a surtout un rôle d'intendante, elle dirige la cuisine centrale d'où partent les repas. C'est à elle que revient l'organisation et la surveillance de l'alimentation de tous ces pensionnaires, et l'établissement des menus pour la semaine. Mais elle a aussi un rôle d'éducatrice, en donnant à l'enfant des habitudes alimentaires saines. Revenu dans le milieu familial, il aura appris à se nourrir.

Une réalisation identique existe à Meudon.

Des diététiciennes ont été adjointes au Médecin-Inspecteur Régional de l'Hygiène Scolaire et Universitaire dans les Académies de Toulouse et de Rennes. Leur rôle principal est de donner des conseils pour l'élaboration des menus dans les collectivités scolaires.

Elles sont également appelées à faire des exposés relatifs à la diététique aux responsables des Internats.

A Rennes, la diététicienne s'occupe aussi de l'établissement des régimes au Restaurant Universitaire Diététique.

En 1956, il avait été question de généraliser ces expériences à l'ensemble du pays. Des raisons d'ordre financier s'y sont, hélas, opposées.

A noter que quelques diététiciennes hospitalières s'engagent pendant l'été dans des Colonies de Vacances.

L'utilisation de diététiciennes dans les domaines commerciaux et industriels se réduit à de rares exemples.

III. — LA FORMATION

Elle est assurée par les Ecoles de Diététiciennes, qui préparent au diplôme d'Etat : le Brevet de Technicien de Diététique.

Le recrutement s'est avéré facile dans les Ecoles de Diététiciennes, les candidates étant attirées par le côté pratique et féminin de la profession.

Une visite médicale très sévère conditionne l'admission.

Il est également tenu compte de la présentation générale de la candidate, jugée très importante dans les contacts avec les malades.

A) Les Ecoles

Actuellement, il existe en France deux écoles préparant au Brevet de Technicien de Diététique, l'une à Paris, l'autre à Marseille. Le Directeur de l'Ecole Nationale de la Santé Publique coordonne l'enseignement de ces deux écoles.

1° L'Ecole de Diététique de l'Education Nationale.

a) Historique.

L'Ecole créée à Paris en 1951 est une section de l'Ecole Nationale Professionnelle Jules-Uhry à Creil. Elle doit sa création à Mme L. Randoin, qui, dès 1945, intéressa le Ministère de l'Education Nationale et de la Santé Publique à la création d'écoles délivrant un diplôme d'Etat de diététicienne.

Cette école fonctionne sous la direction de l'Enseignement Technique, avec la collaboration de l'Institut Scientifique d'Hygiène alimentaire et de nombreux services de diététique des Hôpitaux. Les cours et les travaux pratiques culinaires et de laboratoires ont lieu dans les locaux de l'Ecole Normale Supérieure de l'Enseignement Technique (24, rue Pinel [13^e]), et à l'Institut Scientifique d'Hygiène alimentaire (16, rue de l'Estrapade).

b) Conditions d'admission.

Les candidates doivent avoir 18 ans minimum, 20 ans maximum le 31 décembre de l'année en cours. Pour se présenter au concours d'entrée, les candidates doivent obligatoirement être titulaires du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou d'un des diplômes équivalents, nécessaire à l'inscription au Brevet de Technicien de Diététique. Le concours d'entrée comporte une interrogation écrite d'Anatomie et de Physiologie humaine, une question de Chimie du programme du baccalauréat, série Sciences Expérimentales, une composition française sur un sujet général et un problème d'algèbre du niveau de Seconde Moderne.

Une section de l'Ecole prépare à ce concours d'entrée qui a lieu annuellement.

Les candidates déjà titulaires du P.C.B., M.P.C. ou S.P.C.N. sont admises sur titres, dans la mesure des places disponibles après avoir subi des épreuves orales de chimie et de sciences naturelles. L'Ecole de Diététique de Paris accepterait des jeunes gens, s'il s'en présentait. Jusqu'à présent, le cas ne s'est pas produit. Toutefois, il y aurait cette année un candidat masculin.

c) Organisation des études.

La scolarité est d'une durée de deux ans.

Pendant la première année, les élèves préparent la première partie du Brevet de Technicien de Diététique. Elles sont instruites

sur l'alimentation des bien-portants, dans le milieu familial et dans les collectivités. Elles suivent également des séances de travaux pratiques de Chimie Biologique et de cuisine. Elles effectuent ensuite un stage de un mois dans une collectivité de bien-portants, comme une colonie de vacances, où l'élève complète sa formation administrative et, à la fin de l'année, les élèves se présentent à la première partie du Brevet de Technicien de Diététique.

La deuxième année d'études prépare les élèves à la deuxième partie du Brevet. Le programme englobe des cours de Physiologie Pathologique portant sur l'alimentation des malades et l'étude théorique des régimes et leurs réalisations pratiques. Au cours de cette année, les élèves diététiciennes effectuent des stages pratiques dans les hôpitaux de l'Assistance Publique où elles sont dirigées par des diététiciennes confirmées.

d) Régime de l'Ecole.

Le régime est celui de l'externat, les études sont gratuites. Les élèves diététiciennes peuvent bénéficier d'une Bourse d'études, fixée suivant leurs ressources. Elles bénéficient de la Sécurité Sociale des étudiants ; elles sont admises dans les restaurants universitaires et les foyers d'étudiants.

2° L'Ecole de Diététiciennes de Marseille.

C'est le Centre d'Etudes de Diététique créé en 1949 à Marseille (donc antérieurement à l'institution du Brevet de Technicien de Diététique, en 1953) sur la demande de Médecins des Hôpitaux, Professeurs à la Faculté de Médecine et sur l'initiative du Directeur Général de l'Assistance Publique de Marseille (M. L. Peyssard). Il fonctionne sous le patronage de la Direction Générale de l'Assistance Publique de Marseille, sous la direction des Services de la Clinique des maladies de la nutrition et des voies digestives de la Faculté de Médecine et avec l'étroite collaboration du Centre Provençal d'Enseignement ménager et féminin.

Le baccalauréat n'était pas exigé pour l'admission, mais comme le programme des études était celui du Brevet de Technicien de Diététique actuel, le diplôme de diététicienne délivré par l'Ecole avant 1953 lui est homologué.

C'est une école privée.

a) L'admission à l'école.

Elle se fait sur titre, la possession du baccalauréat Sciences Expérimentales ou d'un examen équivalent nécessaire à l'inscription au Brevet de Technicien de Diététique est exigé. Mais, comme pour l'Ecole de Paris, beaucoup d'élèves sont déjà titulaires du P.C.B. ou du S.P.C.N. L'âge minimum est fixé à 19 ans. Le premier trimestre de scolarité est probatoire, il permet à l'Ecole de juger si la candidate présente les aptitudes désirées pour le choix de la profession et la poursuite de ses études.

b) Organisation des études.

La préparation au Brevet de Technicien de Diététique est échelonnée sur deux ans. A la fin de chaque année, la candidate présente la partie correspondante du Brevet. Pendant la première année, les élèves étudient l'alimentation théorique et pratique de l'homme sain.

La préparation à la deuxième partie du Brevet se fait également sur un an et comprend :

- un enseignement théorique portant sur la Physio-Pathologie des voies digestives, sur l'étude des maladies de la nutrition, des régimes et des travaux administratifs particuliers relevant de la diététicienne ;

- un enseignement pratique sur la réalisation de la cuisine diététique et des régimes.

Au cours de huit mois de stage, à temps complet, dans les établissements sanitaires et hospitaliers possédant des services diététiques, l'élève diététicienne participe à la diététique hospitalière, sous le contrôle d'une diététicienne diplômée.

c) Régime de l'Ecole.

Le régime de l'école est l'externat ou la demi-pension. Les repas sont assurés, soit à l'école, soit au restaurant universitaire. L'enseignement se donne à l'école des Cadres La Cadenelle, 41, avenue F.Flotte, ou dans les locaux dépendant de la Direction des Hôpitaux au Secrétariat de l'Ecole de Diététique, 63, rue Saint-Jacques. Les stages s'effectuent, soit dans les hôpitaux de Marseille, soit dans des centres possédant des services diététiques susceptibles d'assurer la formation pratique des élèves.

3° L'Ecole de l'Assistance Publique de Paris.

Nous devons signaler que l'Assistance Publique de Paris a créé une Ecole de Diététiciennes, préparant au Brevet de Technicien de Diététique. Cette école, avec admission par concours, a fonctionné de 1951 à 1955, pour pourvoir les postes de diététiciennes dans les établissements de l'Assistance Publique. Actuellement ces postes sont pourvus, mais le recrutement reprendra lorsqu'il y aura à nouveau des postes vacants.

B) Le programme des études

I. Première partie du Brevet de Technicien de Diététique.

Le programme d'études fixé par l'arrêté du 30 décembre 1952, du Ministère de l'Education Nationale, comprend :

PHYSIOLOGIE

A) Physiologie appliquée à la nutrition.

I. — Constituants biochimiques de la matière vivante.

a) Glucides, Lipides, Protides, Substances Minérales : constitution, propriétés, classification, rôle physiologique, répartition et principales sources alimentaires.

b) Les vitamines : découverte, propriétés, rôle physiologique, répartition et principales sources alimentaires.

c) Les enzymes.

II. — Physiologie humaine.

1. Digestion : appareil digestif - digestion et absorption des aliments.

2. Milieu intérieur : sang et lymphe.

III. — Vue générale sur le métabolisme.

1. Métabolisme intermédiaire, transformations des différentes catégories de composés biochimiques :

— glucides - protides - lipides - cas particulier de l'alcool.

2. Métabolisme cellulaire. Respiration cellulaire ; fonctionnement du muscle ; formation de la matière vivante ; mise en réserve.

Etude générale des phénomènes de fermentation. Etudes spéciales : fermentations alcoolique et lactique.

Notions sur le métabolisme microbien.

3. Le foie (anatomie, physiologie).

4. Les hormones, régulation endocrinienne et régulation nerveuse.

IV. — Les besoins alimentaires et la nutrition.

1. Besoins énergétiques (dépenses, couverture des besoins énergétiques par l'alimentation, isodynamie des aliments).
2. Besoins quantitatifs et qualitatifs des différentes catégories de principes nutritifs indispensables.
3. Besoins minima de chacune des catégories de principes biochimiques.
4. Les équilibres alimentaires et la notion d'optima alimentaire.

Les épreuves écrites porteront uniquement sur la physiologie destinée à la nutrition.

B) Programme supplémentaire pour les épreuves orales.

Anatomie et physiologie animales.

Fonctions de relation et fonctions de nutrition (Programme du Baccalauréat Sciences expérimentales).

L'ALIMENTATION RATIONNELLE APPLIQUÉE AUX COLLECTIVITÉS NE RECEVANT PAS DE MALADES

I. — L'alimentation de l'individu en fonction de l'âge, du mode de vie, de l'état physiologique.

- Enfants de 2 à 12 ans.
- Adolescents de 12 à 18 ans.
- Grands jeunes gens de 18 à 25 ans.
- Adultes : vie sédentaire - activité moyenne - travailleurs de force.
- Femmes enceintes et allaitantes.
- Vieillards.

Besoins alimentaires correspondant à ces différents cas.

Place des aliments essentiels dans la ration. Aliments indiqués ou à utiliser en quantité modérée, ou contre-indiqués.

Nombre, importance relative des repas et composition des menus.

II. — Application aux collectivités de l'étude de ces cas individuels.

On envisagera les problèmes posés par la satisfaction de ces besoins nutritifs dans chacune des collectivités suivantes :

1. Collectivités d'enfants de 2 à 12 ans et d'adolescents de 12 à 18 ans.

- Ecoles maternelles,
- Etablissements scolaires, { servant un ou plusieurs repas.
- Internats.
- Colonies de vacances.

2. Collectivités de grands jeunes gens.

- Restaurants universitaires.
- Internats des grandes écoles.

3. Collectivités d'adultes, servant un repas ou assurant ceux d'une journée complète : restaurants d'entreprises.

4. Collectivités recevant des individus placés dans des conditions physiologiques particulières :

- Maisons d'enfants, aérias ;
- Maisons de repos et post-cure ;
- Maisons maternelles ;
- Maisons de vieillards.

5. Conciliation à partir d'un même menu de base des besoins d'individus d'âges ou de mode de vie différents, réunis dans une même collectivité :

- enfants et adolescents ;
- adolescents et adultes ;
- travailleurs sédentaires et d'activité moyenne et
- travailleurs de force.

III. — Etude critique de ces cas individuels et collectifs.

1. Enquêtes alimentaires.

a) Notions sommaires sur la technique des enquêtes alimentaires et l'interprétation de leurs résultats.

b) Erreurs les plus couramment commises sur le plan individuel.

c) Erreurs, préjugés et difficultés d'ordre économique qui s'opposent à l'établissement et la réalisation de menus rationnels dans les collectivités.

2. Prévisions des quantités de matières premières à utiliser en fonction du nombre et de la nature des rationnaires.

3. Critique et établissement de rations et de menus conçus pour les divers types de collectivités précisées ci-dessus.

Etablissement de rations et de menus selon des caractères nutritionnels donnés, un ou plusieurs plats dans ces rations ou ces menus pouvant être imposé.

HYGIÈNE DES ALIMENTS

Toxicologie, parasitologie, bactériologie alimentaire

I. — Toxicologie.

Les intolérances alimentaires.

Les champignons mortels et dangereux.

Les boissons alcoolisées. L'alcoolisme en France.

Les différentes formes d'intoxication et leurs répercussions organiques.

Les aliments contaminés par des éléments minéraux toxiques : arsenic et antimoine ; plomb : mode de contamination, signes des intoxications.

Les risques de contamination des aliments par les récipients.

Les antiseptiques, les colorants et substances aromatiques artificiels, les édulcorants, les améliorants.

Principaux composés dont l'usage est autorisé ou interdit, position des hygiénistes relativement à leur emploi.

II. — Parasitologie.

Les principaux cestodes parasites de l'homme : Ténia armé et ténia inermé, ténia échinocoque, bothriocéphale, leur morphologie et leur biologie.

Troubles causés par les ténias : modes de contamination, signes, prophylaxie.

Les principaux nématodes parasites de l'homme : Ascaris, oxyures, trichine ; description, cycle évolutif. Contamination par les aliments : signes de l'infection, prophylaxie.

Les principaux trématodes parasites de l'homme. Les douves : description, cycle évolutif ; contamination par les aliments, signes de l'infection.

III. — Bactériologie.

Les microbes : condition d'existence et de multiplication.

La détérioration bactérienne des aliments. L'aliment, milieu de culture.

Les toxi-infections alimentaires : agents responsables, manifestation, modes de contamination, prophylaxie.

Le botulisme.

La participation des aliments à la propagation des maladies : tuberculose, fièvres typhoïde et paratyphoïde, brucellose.

IV. — Les aliments contaminés par les insectes et les rongeurs.

TRAVAUX PRATIQUES DE SCIENCES APPLIQUÉES A L'ALIMENTATION

Durée : trois heures.

La manipulation fera l'objet d'un compte rendu.

— **La cellule végétale.** Examen microscopique, après préparation du cytoplasme, du noyau, de la membrane ; des enclaves et inclusions cytoplasmiques : amidon, inuline, aleurone, phytate de calcium, oxalate de calcium.

— **Glucides.** Réactions fondamentales qui sont à la base de la différenciation qualitative des principaux glucides : glucose, lactose, saccharose, amidon et dextrine, cellulose. Recherches basées sur l'emploi des caractères suivants : solubilité, produits d'hydrolyse, pouvoir réducteur, coloration par l'iode, formation d'osazones.

— **Protides.** Mise en évidence de l'azote et du soufre après minéralisation par fusion au sodium. Réactions générales : coagulation par la chaleur, précipitation par l'alcool, les acides, les sels neutres et les sels de métaux lourds. Réactions colorées : biuret, xanthoprotéique, de Millon, glyoxilique.

L'urée : nitrate d'urée, transformation en biuret.

— **Lipides.** Caractères de solubilité. Saponification d'une huile comestible et caractérisation des principes constitutifs, glycérol et acides gras. Dosage : extraction par les solvants, évaporation et pesée (le dosage sera effectué sur un aliment peu hydraté et riche en lipides, par exemple du fromage cuit, des amandes, du germe de blé).

— **Vitamines liposolubles.** Insaponifiable. Caractérisation, après saponification d'une huile de foie de poisson, des vitamines A et D (réaction de Carr et Price).

Séparation des pigments végétaux par action des solvants, suivie d'une chromatographie : extraction par un mélange d'alcool méthylique et d'éther de pétrole, chromatographie de la phase éthérée sur colonne d'alumine, mise en évidence des caroténoïdes (réaction de Carr et Price).

— **Vitamines hydrosolubles.** Vitamine C : propriétés réductrices, extraction et dosage à partir d'un légume ou d'un fruit frais (le dosage sera effectué par volumétrie au moyen d'une solution de 2-6 dichlorophénol-indophénol de titre connu).

Vitamine B₁ : extraction et caractérisation après transformation en thiochrome (on partira d'un produit riche en vitamine B₁, germe de blé ou levure de bière).

Influence du mode de cuisson sur la conservation de la vitamine C.

Par rapport à la teneur en vitamine C de la pomme de terre crue, on montrera l'influence du mode de cuisson (par exemple en robe des champs ou coupée en morceaux), sur la conservation de la vitamine C (le dosage de la vitamine C dans la pomme de terre et dans son eau de cuisson, sera effectué par volumétrie au moyen de la solution de 2-6 dichlorophénol-indophénol de titre connu).

— **Constituants minéraux.** Obtention par incinération ; mise en évidence, par un indicateur coloré de l'acidité ou de l'alcalinité des cendres ; caractérisation chimique des principaux constituants minéraux : calcium, potassium, chlorures, sulfates, phosphates. Dosage des matières minérales par pesée des cendres d'un aliment quelconque.

— **L'eau.** Recherche des matières organiques, de l'ammoniaque, des nitrites et de l'ion calcium. Degré hydrotimétrique ; correction de la dureté au moyen du bicarbonate de sodium et par distillation.

— **Le vin.** Détermination du degré alcoolique par distillation. Recherche de l'acide sulfureux, mise en évidence du sucrage d'un vin.

— **Céréales.** Différenciation par examen microscopique des farines de blé, de riz, de maïs, d'avoine. Dosage du gluten dans une farine de blé. Comparaison de la farine blanche et du son de blé du point de vue quantitatif pour leur teneur en matières minérales et du point de vue qualitatif pour leur richesse en vitamine B₁ (par formation de thiochrome).

— **Fruits et légumes.** Examen microscopique des grains d'amidon de haricot et de pommes de terre. Détermination de la teneur en vitamine C et en matières minérales d'un fruit ou d'un légume frais (le dosage de la vitamine C sera effectué par volumétrie au moyen d'une solution de 2-6 dichlorophénol-indophénol de titre connu).

— **Oeuf.** Lécithine et cholestérol du jaune d'œuf : séparation par l'acétone ; caractérisation du cholestérol, à partir du liquide extractif, par la réaction de Liebermann. A partir du résidu d'extraction, mise en évidence des phosphates et de la choline (examen microscopique des cristaux de Florence).

— **Lait.** Mesure de la densité au densimètre.

— Dosage de la matière grasse par la méthode d'Adam Meillère.

— Mise en évidence, après saponification de la vitamine A (réaction de Carr et Price).

— Séparation, après acidification par l'acide acétique et filtration, du lactosérum et du coagulum.

— Mise en évidence des principes contenus dans le lactosérum :

- lactalbumine et lactoglobuline par coagulation par la chaleur et par la réaction du biuret.
- lactose : pouvoir réducteur et formation de lactosazone.
- constituants minéraux : caractérisation du calcium, des chlorures, des sulfates et des phosphates.
- vitamines : B₁ après transformation en thiochrome, B₂ par examen de la fluorescence, purification du milieu au moyen du permanganate de potassium.

Dosage de la vitamine C. Ce dosage sera effectué, sur le lactosérum, par volumétrie au moyen d'une solution de 2-6 dichlorophénol-indophénol de titre connu.

• Mise en évidence des constituants du coagulum :

- traitement par l'éther, caractérisation dans l'extrait éthéré d'une matière grasse.
- identification du résidu à une substance protidique (réaction du biuret et xanthoprotéique).

— Microbiologie des aliments.

Préparation d'un milieu de culture : bouillon ordinaire, gélose nutritive, bouillon gélatiné.

Ensemencement : d'un milieu liquide - d'un milieu solide.

Prélèvement sur culture, étalement, fixation.

Coloration simple et coloration de Gram.

Examen microscopique des préparations.

— **Dissection** et observation de l'appareil digestif du rat et du cobaye. Examen microscopique et identification de coupes de glandes salivaires, de muqueuse intestinale, de foie, de pancréas.

— **Osmose.** Propriétés osmotiques de la cellule végétale.

Mise en évidence de la plasmolyse et de la turgescence par examen microscopique (ex. épiderme coloré du radis).

Détermination de la pression osmotique cellulaire au moyen d'une solution de glucose ou de saccharose de titre connu, par observation microscopique de la plasmolyse ou de la turgescence.

Application à la détermination de la concentration d'une solution de glucose ou de saccharose.

— **Diastase.** On prendra comme type de diastase, la sucrase.

Propriétés générales : extraction, inactivation par des agents de coagulation et de précipitation des protides (chaleur, alcool, sels de métaux lourds).

Influence de la réaction du milieu et de la température sur l'activité de la sucrase. Influence de la quantité de sucrase sur la masse de saccharose hydrolysée.

— **Digestion des glucides.** Mise en évidence de l'activité amylolytique de la salive et mise en évidence de la transformation de l'amidon des graines au cours de la germination. Hydrolyse de l'amidon par diastase de l'orge germée.

— **Fermentation alcoolique.** Examen microscopique de la levure de bière. Réalisation d'une fermentation alcoolique. Mise en évidence de l'alcool dans un produit fermenté par formation d'iodoforme et examen des cristaux.

TRAVAUX PRATIQUES DE CUISINE

On jugera les candidats sur la méthode rationnelle de travail, les techniques culinaires employées, la qualité et la présentation des mets.

I. — Généralités.

Matières premières : manipulations, découpage, présentation et service des produits crus et cuits ; épluchage, application aux légumes, aux fruits ; la question des restes et déchets.

Cuisson des aliments :

— Etude des phénomènes physiques et chimiques qui interviennent au cours des divers modes de cuisson des aliments ;

— Modifications apportées à la valeur nutritive et à la digestibilité des aliments.

— Moyens de réduire les pertes en principe indispensables et facilement altérables au cours de la cuisson.

II. — Etude pratique des divers modes de cuisson et des sauces.

a) Cuisson à l'eau et à la vapeur :

soupes et potages - court-bouillon - viandes - poissons - œufs - légumes frais et secs - pâtes alimentaires : riz, semoule, tapioca, fruits et compotes.

b) Grillades et rôtis :

viandes - poissons - fruits cuits au four.

c) Cuisson à l'étouffée :

viandes - légumes.

d) Fritures :

poissons - légumes - croquettes - beignets.

e) Cuisson avec liaisons :

Liaisons à l'amidon :

bouillies - potages au tapioca, aux farines - crèmes, entremets - roux - sauces diverses - viandes en ragoût - utilisation de farine dextrinée, de farine maltée.

Liaisons à l'œuf :

potages, sauces - crèmes, entremets, crèmes glacées.

Liaisons utilisant l'émulsion des graisses :

crème fraîche - mayonnaise, hollandaise.

III. — Pâtisseries simples.

Gâteaux secs :

pâte sablée, pâte brisée, pâte feuilletée ;

pâtes levées utilisant la levure de bière, les levures chimiques et les blancs d'œufs, application à des gâteaux simple ;

pâte à choux.

IV. — Etude de la préparation et de l'utilisation de certains aliments.

Dérivés du lait : crème fraîche, fromage blanc, yoghourt.

Fruits : confitures, jus de fruits, sorbets, salade de fruits.

Légumes crus : hors-d'œuvre, salades.

Nota. — Les candidats sont autorisés à se servir de documents contrôlés par le jury.

ÉTUDE DES PRODUITS ALIMENTAIRES

I. — Etude des principaux groupes d'aliments.

L'étude de chaque groupe d'aliments énumérés ci-dessous comportera les divers points suivants :

1. Notions sur la production, distribution, consommation des aliments.
2. Classification s'il y a lieu.
3. Traitements industriels. Fabrication. Qualité des matières premières utilisées.
4. Valeur nutritive : composition, utilisation digestive, valeur physiologique.
5. Altérations que peuvent subir ces aliments. Conditions d'hygiène de la production à la consommation, pour la préservation, le stockage et la conservation de l'aliment sain.
- Falsifications les plus courantes.
6. Choix et achat de ces produits alimentaires en fonction de leur qualité nutritive, de leur qualité marchande, de leur prix et de leur utilisation.
7. Place normale dans l'alimentation. Indications et contre-indications.

Utilisation de ces produits alimentaires dans l'alimentation de l'individu, utilisation dans les collectivités.

En plus de l'étude générale, l'étude de certains produits comporte des points particuliers qui seront précisés au cours de l'énumération des différents groupes d'aliments.

1° Céréales et dérivés.

- Structure des grains de céréales.
- Le blé :
 - farine, pain ;
 - farine et pains spéciaux, produits de biscuiterie et de pâtisserie, pâtes alimentaires.
- Principales céréales secondaires et dérivés :
 - seigle, orge, avoine, maïs, riz, sarrasin.

2° Légumes et fruits.

- Légumes frais ; légumes secs.
- Fruits frais, séchés, amylacés, oléagineux.

3° Sucre.

- Produits de confiserie, confitures.
- Miel.
- Cacao - chocolat.

4° Produits laitiers.

- a) Lait de vache : caractères physico-chimiques et étude biologique.
 - Hygiène du lait (étude détaillée).
 - Lait de femme : étude sommaire.
 - Autres laits animaux.
- b) Lait transformés : concentrés, secs, acidifiés.
- c) Fromages.

5° Viandes.

- Viandes de boucherie : qualités, catégories.
- Volailles : gibier, abats, produits de charcuterie.

6° Produits de la pêche.

- Poissons, mollusques, crustacés.

7° Œufs.

8° Corps gras alimentaires.

- Crème, beurre.
- Principales graisses animales.
- Graisses et huiles d'animaux marins.
- Huiles végétales.
- Graisses et beurres végétaux.
- Margarines.

9° Condiments.

- Epices, étude particulière du sel.

10° Boissons.

- Eau potable : conditions de potabilité, épuration des eaux.
- Boissons fermentées : action physiologique de l'alcool.

- Boissons distillées.
- Boissons aromatiques : café, thé, action physiologique.
- Jus de fruits, propriétés diététiques.

II. — Conservation des aliments.

- Buts de la conservation.
- Principales causes d'altération.

Pour chacune des méthodes énumérées, on étudiera : le principe, les techniques industrielles et ménagère s'il y a lieu et l'influence de la conservation sur la valeur nutritive et la digestibilité des aliments.

— Méthodes utilisant la chaleur : stérilisation, pasteurisation, tyndallisation.

- Conservation par le froid.
- Séchage.
- Salage.
- Enrobage.

— Utilisation d'antiseptiques : antiseptiques de certaines fumées : alcool, acide acétique (vinaigre), acide lactique, sulfites.

III. — Enrichissement des aliments.

But ; techniques industrielles ; principales réalisations.

Les collectivités - leur organisation.

Les collectivités étudiées sont celles dont l'importance peut nécessiter l'organisation d'un service de diététique.

L'organisation ne vise que les services intéressant l'alimentation dans ces collectivités.

I. Les différentes collectivités - leur réglementation.

— Collectivités d'enfants et d'adolescents.

Maisons d'enfants, cantines et internats scolaires, colonies de vacances.

— Collectivités d'adultes.

Cantines, restaurants, casernes, prisons.

— Collectivités de vieillards.

Hospices, maisons de retraite.

— Etablissements de soins et de cure.

— Etablissements de soins :

Hôpitaux, hôpitaux psychiatriques, cliniques.

— Etablissements de cure :

Aéria, préventoria, sanatoria.

— **Etablissements de post-cure et de réadaptation.**

2. Forme administrative des collectivités.

1) Etablissements publics :

Etablissements autonomes.

Etablissements gérés par une autre collectivité publique : établissements nationaux, départementaux, communaux.

2) Etablissements privés :

Etablissements gérés par des personnes morales.

Etablissements gérés par des personnes physiques.

3. Organisation générale de travail.

Répartition du travail dans les différents services. Le personnel de cuisine et des services annexes : son emploi du temps.

Différents centres de travail.

Achat des denrées, leur contrôle, leur stockage.

Distribution des denrées avant préparation et répartition des plats selon les effectifs donnés.

4. Organisation rationnelle de la cuisine.

Conditions d'installation et d'aménagement du local en accord avec les méthodes rationnelles de travail et d'hygiène.

Aménagement des cuisines centrales de collectivités et des cuisines pour des régimes spéciaux individuels.

a) Locaux - chauffage - ventilation - éclairage - disposition des différents centres de travail.

b) Equipement : appareils de chauffage et leur emploi, matériel culinaire, son usage, vaisselle, entretien, rangement.

Installations destinées à assurer la conservation des aliments.

Mobilier et appareils destinés à assurer le transport, le service et la distribution des aliments.

Equipement de la salle à manger collective.

c) Entretien des locaux et du matériel.

Calculs comptables appliqués à la gestion des collectivités.

— Budget :

Recettes : prévisions et classement.

Dépenses : prévisions (en particulier des achats), classement.

— Achats :

Commande : entente directe, appel d'offres, adjudication.

Livraison : vérification des factures.

Paiement : divers modes, importance des pièces justificatives.

— Conservation des documents :

Notions sur les principaux procédés de classement et le matériel à utiliser : dossiers, fiches.

— Enregistrement des opérations :

Le livre de caisse : tracé simple - tracé avec colonnes de répartition.

Le livre de magasin : tenue de fiches de stock (estimation des existants, calcul du prix de revient pondéré).

- Feuille de consommation journalière :
Tracé et tenue de ces feuilles.
- Détermination de prix de revient : plat, repas, journée.
- Frais généraux et amortissements :
Etude des principaux frais ayant une incidence sur le prix de revient de la nourriture.
- Amortissement du matériel utilisé : divers modes de calcul.
- Détermination périodique de prix de revient.
- Regroupement des divers éléments du prix de revient.
- Calcul de la fraction des dépenses d'alimentation à incorporer dans le « prix de journée » pour la durée d'un exercice.

2. Deuxième partie du Brevet de Technicien en Diététique.

Le programme de la deuxième partie du Brevet de Technicien en Diététique a été fixé par l'arrêté du 14 septembre 1953. Il comprend :

PHYSIOLOGIE

I. — Physiologie normale et pathologique de la digestion.

- 1^o Rappel des notions d'anatomie de l'appareil digestif et de ses annexes.
- 2^o Physiologie et pathologie de la digestion :
 - Mastication, déglutition - digestion gastrique, sécrétion gastrique - digestion intestinale, suc pancréatique - bile, suc intestinal ; motilité digestive - absorption digestive - flore intestinale - formation des selles - les constipations, les diarrhées - la faim et l'appétit - le comportement alimentaire - la soif.

II. — Physiologie normale et pathologique des grands métabolismes.

- Le besoin calorique (obésité, maigreur).
- Métabolisme azoté.
- Métabolisme lipidique.
- Métabolisme glucidique.
- Notions sur le métabolisme intermédiaire.
- Métabolisme de l'eau, du Na et du K.
- Métabolisme du Ca.
- Rôle des vitamines dans les grands métabolismes.

III. — Aspect nutritionnel de la physiologie des appareils et des fonctions.

- Sang - respiration - circulation - reins - système nerveux - glandes endocrines.

Eléments de pathologie et de physio-pathologie des affections et des états relevant de la diététique.

1° Maladies infectieuses aiguës.

2° Actes chirurgicaux :

— Chirurgie digestive - cancer digestif supérieur (larynx, œsophage) - intervention sur le côlon et le rectum, chirurgie biliaire ;

— Chirurgie non digestive - brûlures - shocks.

3° Cirrhoses - ictères.

4° Tuberculoses : pulmonaire - osseuse.

5° Néphrites aiguës ou chroniques - néphroses - hypertension - asystolie.

6° Maladies de la nutrition :

— Obésité - maigreur (anorexie mentale) - diabète - goutte - lithiases.

7° Maladies d'Addison - de Basedow.

8° Maladies du tube digestif :

— Gastrites - ulcères - colites - affections vésiculaires.

9° Maladies allergiques.

10° Anémies.

11° Carences :

— Carence azotée - carences minérales - carences vitaminiques - notion d'état de nutrition.

12° Maladies du nourrisson et de l'enfant :

— Prématurés : athrepsie, rachitisme, carences - troubles digestifs : vomissements, diarrhées, dyspepsies - maladies infectieuses - affections allergiques (eczéma du nourrisson).

Les régimes.

— Le régime normal :

Adulte - vieillard - femme enceinte - enfants et adolescents.

— Les régimes restreints :

Sans fibre - sans sel, sans sodium - sans graisse - sans protéines - sans purines.

— Les régimes de surcharge :

Hyperprotidique - hypercalorique.

— La diète hydrique.

— Régimes à résidus alcalins.

— Régimes à résidus acides.

— Alimentation parentérale.

Réalisation pratique des régimes.

— Notions d'organisation du travail dans une cuisine.

— Notions de technologie des aliments diététiques.

— Pratique de la cuisine diététique.

C) Le Brevet de Technicien de Diététique

Pour sanctionner la formation professionnelle des diététiciennes (ou diététiciens), le Ministère de l'Education Nationale, en relation avec le Secrétariat d'Etat à la Santé Publique et à la Population, a créé un diplôme national : le Brevet de Technicien de Diététique, par les arrêtés du 30.12.52 et du 14.9.53.

Le Brevet est délivré aux candidates (ou candidats) qui subissent avec succès les épreuves d'un examen comprenant deux parties. L'étudiante diététicienne ne peut poser sa candidature aux deux parties du Brevet au cours de la même année. Depuis sa création, le Brevet est délivré, chaque année, à une quinzaine de candidates environ.

I. La première partie du Brevet.

Conditions d'inscription : pour pouvoir se présenter à la première partie, les candidates doivent être âgées de 19 ans révolus durant l'année en cours et être titulaires de l'un des diplômes suivants :

- Baccalauréat de l'Enseignement secondaire.
- Diplôme d'élève breveté des Ecoles Nationales Professionnelles.
- Brevet d'enseignement social.
- Monitariat d'Enseignement ménager familial.
- Brevet d'enseignement hôtelier (2^e degré).
- Diplôme de sage-femme.
- Diplôme d'Etat d'Assistante Sociale.
- Diplôme d'Etat d'Infirmière.

La première partie du Brevet comprend deux séries d'épreuves.

La première série d'épreuves : elle se déroule au chef-lieu d'Académie et comprend :

— L'établissement d'une ration selon des caractéristiques nutritionnelles données et l'exécution d'un plat imposé à inclure dans cette ration.

— Durée des épreuves : 4 heures.

— Coefficient : 2 (1 pour le commentaire écrit, 1 pour l'exécution du plat).

Ces épreuves sont éliminatoires. Elles sont notées dans chaque Académie ou groupe d'Académies par un jury présidé par le Recteur ou son représentant. Ce jury est constitué, pour moitié par des représentants des Pouvoirs publics (Santé Publique et Enseignement Technique), pour l'autre moitié par des représentants des services employeurs, des établissements préparant à l'examen, des syndicats professionnels.

La deuxième série d'épreuves : elle a lieu à Paris et comprend :

Des épreuves pratiques.

— Etablissement selon des caractéristiques nutritionnelles données d'une ration dans laquelle est inclus un plat imposé.

— Exécution du plat imposé.

Durée 4 heures.

Coefficient 5.

— Rapport écrit et travail pratique.

— Technique culinaire : réalisation d'un menu imposé de 3 plats (max.) (Coefficient 4). On juge la qualité de la présentation et la méthode de préparation.

— Composition écrite sur les produits alimentaires.

Durée 3 heures.

Coefficient 3.

Des épreuves écrites.

Ces épreuves comportent :

— Un rapport sur la physiologie de la nutrition.

Durée 3 heures.

Coefficient 4.

— Un rapport sur l'alimentation rationnelle appliquée au cas d'une collectivité.

Durée 3 heures.

Coefficient 3.

— Un rapport ou un compte rendu sur un sujet d'ordre technique.

Durée 3 heures.

Coefficient 2.

Des épreuves orales.

Les interrogations de 30 minutes portent sur :

— L'hygiène des aliments.

Coefficient 1.

— L'anatomie des organes et leurs fonctions.

Coefficient 1.

— Les calculs comptables appliqués à la gestion des collectivités. Coefficient 1.

— L'organisation des collectivités, dont l'importance nécessite un service diététique.

Coefficient 2.

Pour cette série d'épreuves, le jury est formé par un Inspecteur Général de l'Enseignement Technique (Président), un représentant désigné par le Ministre de la Santé Publique et de la Population (Vice-Président), les Directeurs de l'Ecole Nationale de la Santé Publique et de l'Institut National d'Hygiène ou leur représentant.

2. La deuxième partie du Brevet.

La première partie du Brevet est exigée pour pouvoir se présenter à la deuxième partie.

Elle comprend deux séries d'épreuves qui ont lieu à Paris. La première série d'épreuves est éliminatoire.

Pour être déclarées admissibles à la deuxième série d'épreuves les candidates devront avoir obtenu une moyenne de 12/20 pour l'ensemble des épreuves de la première série.

Pour être déclarées définitivement admises au Brevet de Technicien de Diététique les candidates devront obtenir une moyenne de 10/20 sur l'ensemble des épreuves. Toutefois, toute note inférieure à 5 peut entraîner l'élimination après délibération du jury.

La première série d'épreuves.

Elle comprend des épreuves écrites et des épreuves pratiques.

a) Les compositions écrites portent sur les sujets suivants :

— Physiologie normale et pathologique de la digestion.

Durée 3 heures.

Coefficient 3.

— Physiologie normale et pathologique des grands métabolismes.

Durée 3 heures.

Coefficient 3.

— Bases physio-pathologiques de la diététique.

Durée 3 heures.

Coefficient 5.

b) Les épreuves pratiques comportent :

— La préparation de deux régimes diététiques donnés avec le calcul de leur composition et les moyens d'administration au malade.

Durée 4 heures.

Coefficient 7.

La deuxième série d'épreuves.

a) Epreuves écrites.

— Le diagnostic et les directives thérapeutiques étant donnés, établir par écrit :

a) Le régime pour une semaine d'un malade hospitalisé.

Durée 2 heures.

Coefficient 4.

b) Les recommandations à donner à un malade consultant ou sortant.

Durée 2 heures.

Coefficient 4.

b) Epreuves orales.

— Physiologie normale et pathologique de la digestion.

Coefficient 2.

— Physiologie normale et pathologique des grands métabolismes.

Coefficient 2.

— Bases physio-pathologiques de la diététique.

Coefficient 3.

— Examen du rapport de stage avec interrogation.

Coefficient 5.

3. Le stage.

Pour s'inscrire à la deuxième partie du Brevet de Technicien de Diététique, il est nécessaire d'avoir accompli un stage de dix-

huit semaines, au moins, à la date de l'examen, dans un service de diététique agréé par le Directeur de l'Ecole Nationale de la Santé Publique. Ce stage pouvant être effectué d'une façon continue ou par demi-journées; un rapport de stage en double exemplaire et le carnet de stage devront être déposés, un mois avant la date fixée pour l'examen, à l'Inspection principale de l'Enseignement Technique où la candidate s'est fait inscrire.

Le rapport de stage.

Il constitue la partie la plus importante de la deuxième série d'épreuves du Brevet. En effet, le coefficient 5 lui est attribué, alors que les autres épreuves sont affectées d'un coefficient inférieur, comme nous l'avons dit. Ce rapport, rédigé par l'élève diététicienne, représente son travail au cours du stage de formation effectué sous le contrôle d'une diététicienne diplômée.

Voici, à titre d'exemple, un résumé du rapport de stage d'une élève diététicienne, ayant effectué son stage dans un hôpital où le bloc diététique prend en charge des malades répartis dans les différents services.

Elle étudie successivement : l'historique du service de diététique, sa situation dans l'hôpital, les régimes (d'une façon détaillée), enfin la cuisine elle-même.

Elle envisage ensuite le fonctionnement du service vu successivement sous les angles : administratif, économique, thérapeutique, de l'alimentation générale de l'hôpital et du service d'obstétrique en particulier, enfin dans la perspective de la consultation externe et de l'enseignement aux stagiaires.

En annexe, figurent les différents cas de malades pris en charge, la liste des spécialités employées, enfin des modèles des différentes fiches utilisées dans le fonctionnement du service.

N. B. — Le texte des dispositions relatives au Brevet de Technicien de Diététique a été abrégé. Le texte intégral des Arrêtés du 30.12.1952 et du 14.9.1953 figure au Bulletin Officiel de l'Education Nationale (Chapitre 111-Te du Recueil Général des Lois et Règlements).

4. Une question importante est celle de l'homologation des personnes qui faisaient fonction de diététicienne (ou diététicien), avant que le diplôme soit institué. Des mesures transitoires viennent d'être prises à cet égard, consistant en la délivrance du

Brevet de Technicien de Diététique (1^{re} et 2^e partie), à certains candidats ne possédant pas les titres énumérés à l'article 1^{er} de l'Arrêté du 30 décembre 1952. Elles font l'objet d'un arrêté du Ministre de l'Education Nationale et du Ministre de la Santé Publique du 18 mars 1958, complété par la circulaire d'application du 20 août 1958 du Directeur Général de l'Enseignement Technique.

Arrêté du 18 mars 1958.

ARTICLE PREMIER. — A titre transitoire et pendant une période de trois ans à compter de la date du présent arrêté, pourront être admis à subir les épreuves du Brevet de Technicien de Diététique (première et deuxième partie) les diététiciens âgés de 25 ans révolus, en fonction antérieurement au 1^{er} juillet 1953 dans un établissement comportant un service de diététique et employés régulièrement depuis cette date dans la profession.

Ces candidats devront produire, au moment de leur inscription, toutes pièces justificatives de l'exercice de la profession.

ART. 2. — A titre transitoire, et pendant une période de trois ans, à compter de la date du présent arrêté, les diététiciens en fonction antérieurement au 1^{er} juillet 1953, dans un établissement comportant un service de diététique et employés régulièrement depuis cette date dans la profession sont admis à faire valoir leurs titres pour la délivrance totale ou partielle du Brevet de Technicien de Diététique devant une commission spéciale dont les membres seront nommés par arrêté conjoint du Ministre de la Santé Publique et du Ministre de l'Education Nationale.

ART. 3. — Sur proposition de ladite commission spéciale, le Ministre de la Santé Publique et le Ministre de l'Education Nationale pourront, conjointement :

Décerner le Brevet de Technicien de Diététique à des diététiciens qualifiés âgés de 30 ans révolus justifiant de huit années au moins d'exercice de la profession de diététicien ou de travaux concernant la diététique.

Dispenser de certaines épreuves les diététiciens justifiant qu'ils étaient en fonction antérieurement au 1^{er} juillet 1953.

ART. 4. — Les demandes devront être adressées à la direction de l'Enseignement Technique.

Les candidats devront joindre à leur demande, établie sur papier libre :

1^o Un extrait de leur acte de naissance ou toute pièce tenant lieu.

2^o Un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois.

3^o Un curriculum vitæ accompagné de toutes pièces justificatives (copies conformes de diplômes, dossiers personnels, certificats d'emploi, de stages, etc...).

4^o La Commission spéciale se réunira, en principe, une fois par an et statuera après enquête et étude des titres et travaux des intéressés.

5° Les intéressés ne pourront introduire qu'une seule demande pendant la période transitoire de trois ans.

6° Le Directeur général de l'Enseignement technique et le Directeur de l'Ecole Nationale de la Santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal Officiel de la République Française.

5. Exemples de sujets donnés au Brevet de Technicien de Diététique.

a) Sujets de la première partie du Brevet donnés à la session de 1956 (Extraits).

Epreuves écrites.

— **Composition française :** Dégager les idées essentielles et dites les réflexions que vous suggère le texte suivant, quant aux rapports de la science de la nutrition avec l'action sociale.

« La sous-nutrition, la mal-nutrition frappent des groupes humains considérables et même des populations entières. En conséquence, cela pose un problème d'hygiène publique : il s'agit d'un besoin permanent, fondamental de tous les êtres.

Si on peut calculer la quantité d'aliments nécessaires pour nourrir les hommes, si on peut déterminer quelle doit être la nature de ces aliments et la proportion de chacun d'eux qui se trouve être indispensable, si on fait le plan de l'alimentation d'une nation, on fait du même coup le plan de travail de l'agriculture.

Si on connaît exactement, en quantité et en qualité, quels sont les besoins alimentaires, connaissant les aliments qui les couvrent, on détermine le coût de l'entretien de la vie, élément fondamental du calcul des salaires. Dans les différentes nations, les différents groupes sociaux sont inégalement nourris. L'alimentation soulève donc une question sociale : celle de l'inégalité des hommes devant la faim, celle de l'inégalité de la santé.

L'activité humaine consacrée à la satisfaction de la faim est historiquement primordiale. Elle est conditionnée par la structure sociale et elle la conditionne. Le problème de l'alimentation n'est pas un problème purement technique : c'est un problème social. La science de la nutrition peut donc guider l'action sociale. »

(Exposé du Vice-Président de la F.A.O.
en octobre 1955.)

— **Physiologie de la nutrition.**

Les enzymes.

— **Alimentation rationnelle appliquée au cas d'une collectivité :**

- Organiser l'alimentation rationnelle dans une maison d'enfants, recevant 30 pensionnaires de 4 à 7 ans, non atteints de maladie.

- Préciser les besoins alimentaires de ces enfants et la place que les aliments essentiels doivent occuper dans leur ration. Nombre et importance relative des repas.

- Etablir les menus pour une semaine du mois de juin (au point de vue quantitatif seulement).

- Choisir une journée de la semaine en question pour établir quantitativement la ration. Enumérer les matières premières nécessaires pour la nourriture de ces 30 enfants au cours de cette journée (Documents autorisés : table de composition des aliments).

— **Composition sur les produits alimentaires.**

Les viandes de boucherie : notion sur la production et la distribution.

Notion de qualité et de catégorie.

Valeur nutritive.

Epreuves pratiques.

— **Etablissement d'une ration.**

Etablir la ration journalière d'un manoeuvre spécialisé du bâtiment, déjeunant sur la chantier, marié, père de deux enfants.

Au menu du déjeuner a été prévu un veau marengo, que la femme prépare la veille au soir et qui sera réchauffé au bain-marie.

Tenir compte dans l'établissement de la ration des possibilités financières et des habitudes du milieu où travaille le manoeuvre (Documents autorisés : table de teneur en vitamines).

— Exécuter la préparation du veau marengo pour quatre personnes.

— **Technique culinaire.**

Coquille de colin mayonnaise.

Pâtisserie : pour 5 personnes.

— **Travaux pratiques de Chimie appliquée à l'alimentation.**

- Urée : caractérisation. Réaction du biuret. Nitrate d'urée.
- Détermination du degré hydrotimétrique d'une eau. Correction de la dureté par le CO_3HNa .
- Séparation des lécithines du jaune d'œuf, mise en évidence de la choline. Examens microscopiques.

b) Sujets de la deuxième partie du Brevet donnés à la session de 1957 (Extraits).

Epreuves écrites.

— Physiologie normale et pathologique de la digestion : la digestion gastrique.

— Physiologie normale et pathologique des grands métabolismes : le besoin calorique minimum. Mode d'estimation. Signification physiologique du métabolisme de base. Son importance en pathologie et en diététique.

— Bases physio-pathologiques de la diététique.

Bases physio-pathologiques de la diététique à mettre en œuvre chez un diabétique présentant une tolérance hydro-carbonée de 100 grammes et comportant par surcroît un taux d'urée sanguine modérément majoré à 0,70 g.

— Recommandations après diagnostic.

Etablir le régime d'un sujet présentant un état asystolique caractérisé par des œdèmes modérés des membres inférieurs, de la dyspnée, de la tachycardie. Il s'agit d'un homme de 60 ans, pesant 95 kg, mesurant 1,65 m. La tension artérielle est à 19/11. Il n'a pas d'albumine dans les urines et le taux d'urée est à 0,40 g.

Donner les principes du régime prescrit.

Etablir le régime.

Quelles recommandations ferez-vous au malade ?

Epreuves pratiques.

— Réalisation de deux préparations diététiques données. Calcul de leur composition et administration au malade.

— Préparer un plat avec légumes pour le repas du soir, d'un diabétique, cardiaque avec azotémie à 1 g et œdèmes soumis à un régime comprenant pour les vingt-quatre heures : 1.350 calories, 160 g d'hydrate de carbone, 200 mg de Na.

Ce repas doit comporter en tout 65 g d'hydrate de carbone. Indiquer ce qui sera donné, en plus du plat préparé, pour compléter ce repas.

• Un obèse d'âge moyen, n'ayant pas de tare organique, est mis à un régime de 1.000 calories :

— Indiquer les rations de protéines, glucides et lipides de la journée.

— Donner le menu quantitatif d'une journée.

— Préparer le plat de légumes du repas de midi.

Epreuves orales.

— Physio-pathologie de la digestion : déglutition, formation des fèces.

— Métabolisme du cholestérol.

— Etablir le régime d'un diabétique obèse (taille, poids, âge, etc., donnés).

— Régime de Kempner.

IV. — ORGANISATION DE LA PROFESSION

Le corps des diététiciennes en France groupe actuellement 130 personnes, il comprend les professeurs des Ecoles de diététiques, les diététiciennes titulaires du Brevet de Technicien de Diététique et les infirmières spécialisées qui exerçaient la profession avant la création du Brevet.

Les diététiciennes françaises se sont groupées en association : l'Association des Diététiciennes de Langue Française, siégeant à Paris (79, avenue de Ségur) en mars 1954. Une délégation les représentait au II^e Congrès International de Diététique, à Rome,

en 1956. Cette Association tient les diététiciennes au courant des recherches et des progrès scientifiques, en matière de nutrition et d'alimentation par la diffusion d'une revue « Diététique et Nutrition », revue trimestrielle de diététique médicale. Des réunions annuelles permettent à ses membres de rester en contact.

En 1957, a été créé à Marseille, 95, rue de la Loubière, le Syndicat National Professionnel des Techniciens en Diététique, qui défend les intérêts de la profession. Il publie la « Revue Française de Diététique ».

A) Difficultés rencontrées.

La création d'Ecoles et d'un diplôme public contrôlant les connaissances théoriques et pratiques constitue une étape importante dans l'organisation de la profession en France. Toutefois, des problèmes particulièrement ardues, comme celui de la définition légale de la profession, de son insertion dans l'organisation sociale et administrative se posent. En effet, la profession ne jouit pas encore d'un statut juridique propre. La défense du public contre ceux qui useraient indûment du titre n'est pas encore organisée, comme dans les autres professions paramédicales. Il n'y a pas de limitation du droit d'exercice.

Les conditions d'accès à la profession ne sont imposées ni par l'obligation de posséder le diplôme, ni par la reconnaissance, à titre individuel, de la capacité d'exercer. Cette carence est regrettable lorsque l'on connaît les erreurs que peut commettre, dans le domaine alimentaire, une personne non avertie des questions diététiques et nutritionnelles.

D'autre part, tant qu'un statut officiel n'est pas donné à la diététicienne, l'acte diététique ne peut être tarifé par la Sécurité Sociale, en tant qu'acte médical, comme par exemple les manipulations des Kinésithérapeutes. Cet état de choses réserve actuellement les services des diététiciennes travaillant sur ordonnances de médecin, à une clientèle aisée.

Le manque de statut ne donne pas droit à la diététicienne française à un traitement défini, ni à une retraite. Dans les hôpitaux, le salaire est assimilé à celui d'une infirmière spécialisée.

L'indice de traitement varie avec l'employeur et la région. Dans les hôpitaux militaires, le traitement de la diététicienne est assimilé à celui de sous-officier, avec les avantages correspondants (réduction S.N.C.F., retraite, etc...).

Les horaires de travail dans le secteur privé et dans le secteur public n'appartenant pas à une administration, ne paraissent pas assez garantis.

B) Suggestions.

Il semble qu'il y ait intérêt à trouver une meilleure définition de la profession, une meilleure insertion dans « l'ensemble des professions, qui de fait ou de droit, concourent aux tâches médico-sociales » ; l'historique légal et administratif des professions médicales et paramédicales plus anciennes pourra suggérer la voie à suivre. Mais avec H. Péquignot et J. Trémolières, nous pensons qu'il est de toute nécessité de ne pas raidir prématurément, par des textes administratifs, ne donnant tous comptes faits, que des garanties juridiques illusoires et inefficaces, la formation et la situation des diététiciennes.

La profession n'en est encore qu'au stade d'organisation et sa situation actuelle n'est pas forcément l'aspect définitif.

Pour l'instant, c'est aux intéressées, par l'intermédiaire de leurs organismes professionnels, l'Association Nationale des Diététiciennes de Langue Française, d'une part, le Syndicat National des Techniciens en Diététique de l'autre, d'élaborer en liaison avec les médecins et les services administratifs des programmes de formation adéquats et les éléments du futur statut de la profession.

En conclusion, disons qu'il apparaît que les diététiciennes ont tout intérêt à prendre conscience de leur communauté, tant pour la défense de leurs intérêts professionnels que pour le développement d'une profession, dont la jeunesse engendre presque toutes les difficultés. Celles-ci sont temporaires ; elles céderont avec les progrès d'une expérience encore diverse et hésitante.

V. — PERSPECTIVES D'AVENIR ET DÉBOUCHÉS

A) **Perspectives.** Quelle sera l'orientation dans l'avenir ?

L'Assemblée Générale de l'Association de mars 1958 laisse prévoir l'organisation plus fréquente de Journées d'Etudes dans le but d'approfondir et de perfectionner les connaissances nécessaires à l'exercice de la profession, de développer le champ d'action de la diététique et de la profession par des contacts avec le public, les gestionnaires des collectivités de bien-portants (maisons de convalescence, restaurants d'enfants, d'étudiants, restaurants d'entreprises), les économes, les médecins du travail.

Elle suggère également des réformes dans l'organisation des études, mais plutôt que de prévoir la création d'aides de diététique envisagée un moment, qui risqueraient, ayant des indices de salaires inférieurs, de les concurrencer auprès des employeurs, d'obtenir la création administrative d'aides-cuisinières.

Le deuxième projet aurait été de créer une double option, l'une « hospitalière », l'autre « collectivités de bien-portants », au début de la seconde année du Brevet de Technicien de Diététique.

Dans l'état actuel des choses, ce projet ne semble pas souhaitable, alors que les études ne portent que sur deux ans. Il paraît préférable de conserver au Brevet son ambivalence et il vaut mieux prévoir une spécialisation à partir de cette base indispensable.

Le troisième projet concerne précisément les spécialisations à envisager pour donner la possibilité de se perfectionner aux diététiciennes intéressées.

L'Enseignement Technique et l'Association sont d'accord sur le fait que cette spécialisation ne pourrait se faire qu'après quelques années d'exercice (trois ans environ).

Pour commencer, deux voies seraient ouvertes :

- une qualification « Recherche » ;
- une qualification « Administrative ».

L'Enseignement Technique espère être en mesure d'offrir une Bourse d'Etudes, qui permette aux diététiciennes d'interrompre

leur travail. La durée de la spécialisation serait de 8 mois, sous forme de stage dans un centre agréé. Elle comporterait des cours et la présentation d'un travail personnel sous forme de « thèse ».

Dans l'immédiat, il semble utile pour l'Association de créer une Commission chargée d'examiner les projets précédents.

Une révision des statuts de l'Association semble également probable dans les mois à venir.

Sur le plan des salaires et indices et de la reconnaissance de la profession, des contacts ont été pris avec la Caisse des Cadres, tendant à faire assimiler les Diététiciennes aux Conseillères du Travail et aux Surintendantes d'usines, ce qui leur permettrait de bénéficier des avantages de la Convention Collective de 1947, en particulier en ce qui concerne le régime des retraites.

Le problème des contacts accrus avec les Associations des autres pays ont été également évoqués.

Il est à souhaiter que les diététiciennes travaillant dans les différents secteurs viennent à se mieux connaître et à se perfectionner, ensemble, sur le plan de leur profession.

B) Débouchés futurs.

Ainsi donc, à l'heure actuelle, en France, le développement de la profession est encore limité. C'est l'aspect hospitalier qui, de loin, prédomine, quoique la généralisation de l'emploi des diététiciennes dans les hôpitaux se heurte encore à bien des obstacles : incompréhension et scepticisme en particulier.

Un immense effort de propagande reste à accomplir pour faire connaître l'importance de la diététique et convaincre les sceptiques de la nécessité de l'emploi des diététiciennes dans tous les hôpitaux.

Si la diététique occupait en France la place qui, légitimement lui revient, c'est à plusieurs centaines de diététiciennes qu'il faudrait faire appel. Or, nous l'avons vu, elles ne sont actuellement que 130.

Dans l'état actuel des choses on ne peut espérer un développement spectaculaire de la profession, dans le cadre hospitalier, mais bien plutôt une implantation progressive et continue qui, du moins dans les années qui viennent, risque de ne fournir qu'un nombre relativement restreint de postes à pourvoir ; bien que

l'on doive, peu à peu, assister au remplacement des infirmières spécialisées en diététique, par des diététiciennes dans les services de Pédiatrie en particulier.

Aussi, les organismes professionnels s'efforcent-ils de trouver d'autres débouchés. En France, de nombreux domaines restent à prospecter. L'utilisation de diététiciennes serait grandement souhaitable pour la rationalisation de nombreuses collectivités, telles que : foyers de vieillards, maisons maternellés, d'enfants, maisons de repos, de retraite, colonies de vacances, aéria, crèches, pouponnières, d'une part ; préventoria, sanatoria, établissements de post-cure, thermaux et hydrologiques, centres de convalescence d'autre part.

Un nouveau champ d'action s'ouvrira également pour les diététiciennes lorsque l'industrie leur confiera la direction de ses cantines et restaurants d'entreprises.

Et en considérant largement l'ensemble des carrières et spécialisations auxquelles peut mener la diététique, l'emploi dans les hôtels, les restaurants et également la vulgarisation des notions de diététique et l'enseignement.

Il est certain que c'est plus particulièrement dans cette direction que devront porter les efforts dans la recherche de nouveaux débouchés, puisque en France, dans ce domaine, tout, pratiquement, reste à créer.

CHAPITRE III

LES RÉALISATIONS A L'ÉTRANGER

I. — EN AMÉRIQUE

A) Aux Etats-Unis.

1° **Historique.** La profession de diététicienne, nous l'avons vu, est née aux Etats-Unis en 1899.

Les premières diététiciennes travaillaient dans des conditions bien précaires et devaient, bien souvent, se contenter de la partie la plus retirée des bâtiments hospitaliers. Elles étaient fournies par des Collèges Universitaires d'Enseignement Ménager. Ces pionnières de la diétothérapie moderne se réunissaient annuellement afin de s'informer des progrès de la diététique et des innovations dans le domaine alimentaire. De ces assemblées naquit l'Association Américaine de Diététique en 1917. Cette Association groupait 88 diététiciennes lors de sa fondation. Elle compte aujourd'hui plus de 12.000 membres dont le champ d'action, comme nous le verrons, n'est pas limité aux soins hospitaliers.

C'est dans ce pays où la profession est née qu'elle s'est le plus développée. Ce développement s'explique, car les services que les diététiciennes rendent, tant dans les hôpitaux que dans les collectivités, furent remarqués dès le début. Les médecins se rendirent rapidement compte de l'habileté des diététiciennes à passer des concepts thérapeutiques aux procédés d'alimentation pratique.

2° Les débouchés.

a) **En médecine.** En 1934, l'Association Américaine de diététique a proposé que tout hôpital accrédité soit tenu de posséder

un service alimentaire bien organisé, sous la direction d'une diététicienne. Cette idée est maintenant bien admise aux U.S.A., puisque la diététicienne tient un rôle de direction et d'autorité, en ce qui concerne l'administration du service d'alimentation, de nutrition et diétothérapie. Tout hôpital américain possède une ou plusieurs diététiciennes. Dans les hôpitaux psychiatriques, elle trouve également une place dans l'équipe de traitement. Le Pennsylvania Hospital, hôpital de 400 lits, compte 15 diététiciennes, chacune exécutant un travail particulier.

Les diététiciennes américaines peuvent, en effet, se spécialiser au sein de la profession. Les unes, diététiciennes administratives, sont chargées de commander les vivres et le matériel, d'autres, diététiciennes thérapeutes, travaillent sous le contrôle de médecins, elles rédigent et font exécuter les régimes. Enfin, des diététiciennes enseignantes organisent des cours de diététique auxquels assistent les jeunes diététiciennes stagiaires à l'hôpital, les infirmières et les étudiants en médecine.

Connaissant les services qu'elles pouvaient rendre dans l'alimentation des collectivités, le Service de Santé Américain, au cours de la deuxième guerre mondiale, mobilisa 2.000 diététiciennes avec le grade d'officiers. Ces jeunes femmes furent placées, soit dans les hôpitaux, soit comme conseillers de nutrition pour contrôler l'achat des denrées alimentaires, soit pour établir des menus équilibrés pour la troupe ou pour créer des cantines de la Croix-Rouge.

b) **Dans les autres domaines :** grâce aux diététiciennes, la diffusion dans le public d'une diététique rationnelle tient une place importante en Amérique. Des horizons nouveaux de travail, en dehors de l'hôpital se sont présentés aux diététiciennes américaines, au fur et à mesure du développement de leur profession.

Dès 1920, des Industriels nourrissant leur personnel sur place, soucieux de sa santé et de son efficience, ont engagé des diététiciennes. Il s'en est suivi la création de « cafeterias » dirigés par une diététicienne où les ouvriers prennent des repas équilibrés et dans les meilleures conditions d'hygiène. De même, des diététiciennes ont été placées auprès des économes de collèges et de lycées sur leur demande, pour assurer une nourriture rationnelle et équilibrée à leurs pensionnaires. Actuellement, des compagnies d'assurance ont engagé des diététiciennes pour conseiller leurs

affiliés. Les industries alimentaires ont également recours aux diététiciennes pour réaliser un meilleur conditionnement et une meilleure vente de leurs produits.

3° La formation.

A la base du succès des diététiciennes aux Etats-Unis, il y a la formation professionnelle solide qu'elles reçoivent. Bien que le système d'enseignement ne soit pas uniforme dans toute l'Amérique et varie suivant les Etats, les diététiciennes américaines sont tenues de satisfaire, pour avoir droit à leur titre, à des études d'une durée de cinq ans après les études secondaires. Les élèves diététiciennes suivent d'abord un cours théorique de quatre ans dans des collèges ou universités où elles sont instruites sur les différents aspects de leur profession : thérapeutique, administratif ou éducatif. Au terme de ces quatre ans, l'Université remet à la candidate le titre de « **bachelière ès-science, spécialiste en diététique** ».

Il n'y a pas de diplôme d'Etat de diététicienne aux Etats-Unis, mais pour faire partie de l'Association Américaine de Diététique, ce qui témoigne d'une bonne formation, les jeunes diététiciennes doivent faire un an de stage pratique d'internat dans un hôpital agréé par l'Association. Les diététiciennes peuvent ensuite acquérir, après deux ans de cours, une « **maîtrise ès-science diététique** », formation plus poussée qui leur permet d'accéder à la direction d'un service diététique d'un grand hôpital.

Ainsi, depuis cinquante ans d'existence, la diététicienne américaine a vu se développer largement le cadre de sa profession, qui a même franchi les frontières de son pays. En effet, plusieurs membres de l'Association Américaine de Diététique travaillent de nos jours avec l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation.

B) Au Canada.

Parallèlement au développement de la profession de diététicienne aux U.S.A., la même évolution se faisait au Canada.

Bien que la fondation de l'Association Canadienne de Diététique ne remonte qu'à 1937, la profession de diététicienne est ancienne au Canada. Déjà en 1902, l'Université de Toronto déli-

vrait un Baccalauréat en Enseignement Ménager, dont les titulaires étaient placées à la tête du service alimentaire de collectivités. Lors de la première guerre mondiale, l'armée confia à l'une d'entre elles la responsabilité de ses services alimentaires.

Les hôpitaux de langue anglaise bénéficient depuis 1923 des services de diététistes spécialisées.

Le Canada compte actuellement plus de 1.000 diététistes (diététiciennes). Elles exercent leur activité à travers tout le pays, mais géographiquement c'est dans l'Est qu'on trouve les deux tiers des diététistes canadiennes. L'Ontario en compte 40 %, Québec 15 %, les Provinces Maritimes et Terre-Neuve 8 %. Du Manitoba à la Colombie Britannique les provinces de l'Ouest se partagent 30 % des diététistes. Enfin, 7 % des diététistes canadiennes font carrière à l'étranger, notamment aux Etats-Unis.

1° La formation.

Actuellement, 14 collèges universitaires forment des diététiciennes spécialisées. Dans la province de Québec, de langue française, la profession est encore jeune, car les cours organisés dans les Universités de Laval et de Montréal ne datent que de 1942. Mais ces établissements ont pris une grande importance, car ils ont formé plus de 225 diététistes en dix ans et le nombre de candidates va en s'élevant. A l'Université de Montréal, les cours de diététique sont donnés à l'Institut de Diététique et de Nutrition, dans les bâtiments même de l'Université. Les élèves y suivent des cours théoriques et des cours complémentaires donnés par les Facultés de Médecine et des Sciences. Toute diététiste canadienne, désirant se prévaloir de ce titre, doit avoir accompli les cinq ans d'études exigées par l'Association de Diététique Canadienne.

Ces cinq années d'études se répartissent en études théoriques et pratiques.

Les études théoriques d'une durée de quatre ans sanctionnées par un examen annuel donnent à la candidate le titre de **bachelière ès-sciences** spécialisée en nutrition.

Les études pratiques sont représentées par un internat de douze mois dans un hôpital ou un centre commercial agréé par l'Association de diététique. Au terme de ces cinq années d'étude la diététiste professionnelle peut encore acquérir une

spécialisation plus poussée en nutrition, en obtenant après deux nouvelles années d'étude **la maîtrise ès-sciences** (nutrition). Cette spécialité lui permet d'effectuer des travaux de recherche dans le domaine de la chimie alimentaire, de faire des enquêtes sur l'alimentation ou l'état de nutrition de groupes particuliers et d'établir des bilans nutritifs.

Les diététiciennes canadiennes sont surtout orientées vers une diététique préventive et sociale. La formation reçue s'applique aussi à la diététique commerciale.

2° Les débouchés.

La moitié des diététistes seulement travaille dans les hôpitaux. L'autre moitié se répartit dans les restaurants, les clubs, les hôtels, au service d'Entreprises, de Compagnies, d'Industries, où elles assurent une alimentation rationnelle. Les directeurs de ces derniers établissements ont constaté une répercussion favorable de leur action sur l'état de nutrition de leur personnel avec, comme corollaire, un rendement accru.

Les manufactures de produits alimentaires font appel également aux services des diététistes dans leurs départements de recherches, de vente, de publicité et de renseignements aux consommateurs.

Les diététistes sont aussi des nutritionnistes de plus en plus recherchés par l'Etat, qui emploie environ 10 % de l'effectif total des diététiciennes canadiennes dans ses services de bien-faisance ou d'assistance sociale.

Elles collaborent également à des enquêtes sur l'alimentation ou l'état de nutrition de la population. Un vaste champ d'action leur est aussi ouvert dans l'enseignement universitaire, la recherche scientifique et certains services de publicité.

C) En Argentine.

L'Ecole Nationale de Diététiciennes d'Argentine a été créée en 1933 par l'Institut Municipal de Nutrition de Buenos-Ayres ; elle était alors une école « municipale » de diététiciennes.

En 1938, l'Institut de Nutrition et l'Ecole de Diététiciennes devinrent Institut National et Ecole Nationale de Diététiciennes.

On institua également des cours de perfectionnement pour médecins argentins et étrangers.

Actuellement, l'Ecole Nationale de Diététiciennes dépend du Ministère de l'Assistance Sociale et de la Santé Publique.

Les conditions et les connaissances exigées pour l'admission à l'Ecole sont les mêmes que celles exigées pour commencer les études à la Faculté de Médecine.

Les élèves qui ont passé avec succès l'épreuve finale de capacité reçoivent un diplôme les accréditant comme « diététiciennes ».

De 1935 à 1957, 2.481 élèves diététiciennes ont été inscrites aux différentes années de cours, 391 ont obtenu un diplôme.

La Faculté de Médecine de Buenos-Ayres a institué un cours de spécialisation pour médecins-diététiciens. En outre, l'Institut National de Nutrition organise également un cours de formation ; les professeurs de ce cours font partie de l'Ecole Nationale de Diététiciennes et la plupart des cours sont donnés conjointement aux médecins et aux élèves de l'Ecole Nationale de Diététicienne.

Depuis 1938, 999 médecins ont été inscrits, 235 ont obtenu le diplôme.

Les difficultés que les diététiciennes ont rencontrées tiennent au fait que leur titre n'est pas d'origine universitaire, et qu'il ne leur est pas possible d'occuper un poste pour lequel un titre universitaire est exigé. Des diététiciennes argentines ont pourtant été engagées par la F.A.O. pour les développement des programmes dans les pays latino-américains. C'est dire qu'on leur reconnaît un niveau technique élevé.

Un projet de réforme des études est en voie d'élaboration.

D) Au Chili.

Une école de diététique a été fondée en 1938 à Santiago-du-Chili.

II. — EN EUROPE

A) L'exemple donné par les Etats-Unis et le Canada a été largement suivi en Europe. Divers pays, soucieux de donner à leur population une alimentation correcte, ont depuis longtemps tenté de faire une éducation alimentaire sur une grande échelle, en confiant cette mission à des personnes spécialisées. Nous devons citer l'initiative de l'Institut d'Hygiène de Copenhague, qui depuis 1909, en liaison avec le Bureau National de la Santé, forme des nutritionnistes diplômées. Ces nutritionnistes, après avoir fait des enquêtes alimentaires dans les établissements publics, établissent ensuite un plan d'alimentation. De même, à Oslo, une Ecole Nationale d'Institutrices Ménagères forme des institutrices chargées de l'Enseignement de la diététique dans les écoles.

Mais la profession de diététicienne proprement dite, ne fut introduite en Europe qu'en 1925, par le Hongrois Von Soos, qui, convaincu des services médicaux que rendaient les diététiciennes américaines, créa et fit connaître la profession dans son pays à Budapest. Son exemple fut suivi en Allemagne, nous l'avons dit, grâce au Docteur Brauer, qui forma des diététiciennes et les plaça dans les hôpitaux de Hambourg et de Marbourg.

B) En Suisse.

1° **Historique.** S'inspirant des méthodes appliquées à Budapest et à Hambourg, la Suisse, dès 1930, a été à la tête du mouvement en Europe pour la formation de diététiciennes et l'application d'une diététique hospitalière rationnelle. Le succès de la profession, en Suisse, est dû à ce que le milieu médical était déjà converti à la diététique. En effet, depuis 1919, existait à l'Hôpital de Genève une cuisine diététique, créée à titre bénévole par le Docteur Besse, Médecin-Diététicien, qui supervisait l'organisation de la diététique et participait à son enseignement.

Puis un service de Diététique fut créé à l'Hôpital Cantonal de Zurich.

Ce service existait déjà depuis plusieurs années sous la direction d'une diététicienne diplômée de Hambourg, quand le Docteur Gloor-Meyer, médecin suisse, fit part de son intention de fonder une École de Diététiciennes Suisse, qui devenait une nécessité. Avec l'appui du Corps Médical et l'aide du Directeur de l'Hôpital Cantonal de Zurich et après plusieurs voyages d'études à l'étranger, une commission suisse de diététique fut instituée, en 1930, groupant médecins et administrateurs d'hôpitaux, qui se chargea de la réalisation pratique de cette École.

2° La formation. La technique de l'enseignement général s'inspira des méthodes appliquées à Budapest et à Hambourg.

Les candidates élèves doivent avoir une bonne instruction et posséder, de préférence, le diplôme d'Infirmière ou de Professeur d'École Ménagère. Les études, tant pratiques que théoriques, durent deux ans. L'examen final passé avec succès confère à ces jeunes femmes le titre de Diététicienne Suisse diplômée.

Il existe également une école à Genève.

Une formation spéciale est également exigée pour les aides-diététiciennes. Celles-ci, en effet, doivent effectuer un stage pratique dans un hôpital d'une durée de 6 à 9 mois.

3° Les difficultés. Mais les écoles ne peuvent former qu'un nombre restreint de diététiciennes : 4 à 5 par an pour chacune et l'on exige d'elles, par manque de personnel subalterne qualifié, des prestations très dures et des tâches qui ne sont pas les leurs. Leur horaire hebdomadaire de travail atteint parfois 72 heures.

Elles devraient être des assistantes techniques du médecin et ne sont bien souvent, en fait, par force, que des « cuisinières supérieures ».

De plus, leur rétribution ne correspond pas à leur formation.

4° Les débouchés. Actuellement, l'Association Suisse de Diététique compte 80 membres répartis dans 30 établissements. Parmi les principaux, l'on peut citer :

a) L'Hôpital de Zurich.

La cuisine diététique de l'Hôpital de Zurich fonctionne de telle sorte que les menus sont préparés par des spécialistes pour chacun des grands types de régimes. Le personnel se compose d'une directrice-diététicienne possédant les diplômes d'Infirmière

et de diététicienne; d'une assistante-diététicienne ayant fait également des études d'infirmière et de diététicienne, d'une diététicienne diplômée, non infirmière, d'un chef cuisinier, d'une cuisinière. Il y a, en outre, quatre employées chargées du nettoyage, de l'épluchage, etc...

L'organisation réalise une économie de temps et de matières premières. Les diététiciennes ont établi tout un système de fiches classées par maladies : ce travail a demandé des années. Ces fiches indiquent pour une ration ordinaire la quantité des différents aliments à employer pour confectionner un plat. Des régimes-types ont été établis en tenant compte des différents diagnostics et du degré de gravité que peuvent présenter certains cas. Tout comportement spécial du malade (anorexie totale ou partielle, etc...) est signalé au médecin.

b) L'Hôpital de Bâle.

L'Hôpital de Bâle possède une cuisine diététique depuis 1931, qui fonctionne sous l'impulsion du Docteur H. Kapp, caractérisée par la variété de régimes offerts à la carte, suivant le système de Von Soos. L'Hôpital de Bâle possède également, depuis 1947, un petit restaurant diététique, pouvant servir 24 malades du dehors, ce qui permet le prolongement de régimes diététiques précis chez les malades ayant quitté l'hôpital.

Le personnel comprend une directrice, un chef-cuisinier spécialisé, trois cuisinières, trois aides-diététiciennes, une servante, dix filles de service.

c) L'Hôpital de Genève.

L'Hôpital cantonal de Genève fut doté d'une cuisine diététique dès 1919, sous l'initiative du Docteur Besse qui, devenu Professeur de Diététique en 1934, continua d'y superviser l'enseignement et l'organisation de la diététique. C'est le Professeur M. Demole qui lui a succédé.

Le personnel est formé d'une Diététicienne Chef, de deux diététiciennes adjointes et de diététiciennes stagiaires, d'un Chef de cuisine et de filles de cuisine.

Il assure la préparation de 350 repas de régime par jour qui sont, soit à visée diagnostique, soit à visée thérapeutique.

C) En Grande-Bretagne.

La profession de diététicienne est relativement récente, dans le Royaume-Uni. Jusqu'en 1920, il n'y avait pas de diététiciennes qualifiées dans le pays et aucun cours n'était organisé pour en former. A cette époque, l'importance du traitement par les méthodes diététiques avait été mise en évidence par Miss Rose Simmonds. En 1925, la Fondation Rockefeller lui accorda une bourse de voyage pour étudier la diététique aux Etats-Unis et ce fut la première diététicienne qualifiée à travailler dans le pays. Elle fut bientôt suivie par Miss Ruth Pybus, elle aussi infirmière diplômée, qui fut nommée diététicienne à l'Infirmierie royale d'Edimbourg, et qui étudia également la diététique dans les hôpitaux américains.

L'Angleterre forme depuis 25 ans des diététiciennes. Les études sont d'une durée de quatre ans. La profession est bien développée en Grande-Bretagne, bien que sa reconnaissance officielle ne date que de 1955. Mais les diététiciennes anglaises sont groupées en association depuis 1935 déjà. Le nombre des diététiciennes hospitalières s'élève aujourd'hui à 700.

La profession prend actuellement de plus en plus d'extension dans les collectivités de bien-portants.

D) En Belgique.

En Belgique, c'est au Professeur-Docteur G. Verdonk, de Gand, que revient le mérite de la fondation de la première école pour diététiciennes, à la demande et sous le patronage scientifique du Centre de Biochimie et de la Faculté de Médecine de l'Université de Gand, dans le cadre de l'Ecole Supérieure de Fermentation.

Cette école a été reconnue officiellement par un arrêté royal en date du 3 juillet 1951. Les premières diététiciennes diplômées en Belgique sont sorties de l'Ecole en juillet 1952.

Afin d'être acceptée comme élève-diététicienne, la candidate doit posséder un diplôme d'humanités modernes ou anciennes ou un diplôme d'Ecole Ménagère supérieure.

La durée des études est de trois ans. L'enseignement est donné dans les deux langues nationales.

Plusieurs possibilités d'emploi s'offrent aux nouvelles diététiciennes à la fin de leurs études :

- dans les hôpitaux, polycliniques, etc... ;
- les cantines d'usines, laboratoires, comme diététiciennes visiteuses, mais ces dernières activités sont plutôt du domaine des projets.

Les possibilités d'avenir sont grandes en Belgique, puisque jusqu'ici, seul un nombre restreint de diététiciennes est au travail.

Signalons qu'il y a équivalence entre les diplômes français et belges de diététiciennes.

E) Dans les autres pays.

Actuellement, le Portugal, l'Allemagne, la Roumanie, la Hongrie, les Pays Scandinaves, la Hollande, possèdent leurs corps de diététiciennes. C'est d'ailleurs l'Association des Diététiciennes Hollandaises qui a organisé en 1952 le 1^{er} Congrès International de Diététique, sous la présidence du Professeur Jansen, directeur de l'Institut de Nutrition d'Amsterdam.

En Italie, la profession est encore peu développée, il n'y a pas de diététicienne, au sens propre du terme, Toutefois, une école de diététique, dont les cours ont une durée de huit mois, fondée et rattachée en 1954 à l'Institut d'Alimentation et de Diététique de Rome, prépare des infirmières spécialisées.

Le Japon possède un effectif d'environ 10.000 « nutritionnistes » qualifiés.

L'ensemble des diététiciennes des diverses associations mondiales s'élève actuellement aux environs de 20.000.

Lors du II^e Congrès International de Diététique de Rome en 1956, un comité intérimaire, formé de six diététiciennes de nationalités différentes, a été désigné pour préparer le prochain Congrès International, qui aura lieu à Londres en 1961.

CONCLUSIONS

I. — Les progrès considérables de la diététique depuis la fin du XIX^e siècle ont amené la différenciation progressive d'un personnel spécialisé dans la surveillance et la rationalisation de l'alimentation.

Si, dans les pays sous-développés, de niveau socio-économique peu élevé, ces fonctions restent confiées, dans le domaine hospitalier, à un personnel infirmier, dans les pays de haut degré de civilisation, elles sont assurées par un personnel différencié, spécialisé dans la réalisation et la surveillance des régimes. C'est ce qui explique que les pays de l'Amérique du Nord aient été les premiers à faire appel aux diététiciennes et, qu'en particulier, la profession soit née aux Etats-Unis dès 1899. Dans ces pays d'ailleurs, où la diététicienne est connue et appréciée depuis longtemps, la profession a largement débordé le cadre médical pour pénétrer profondément dans le domaine des collectivités de bien-portants, de l'Industrie et du Commerce.

II. — En France, si des initiatives localisées avaient été prises, notamment dans les Services de Pédiatrie depuis une trentaine d'années et dans certains services de diabétologie, tendant à confier à un personnel spécialisé la surveillance de l'alimentation et la réalisation des régimes, il faut attendre la création des Ecoles de Diététiciennes à Marseille en 1949 et à Paris en 1951 pour assister à la naissance de la profession. Elle n'a d'ailleurs pris son essor qu'avec la création en 1952-53 du Brevet de Technicien de Diététique.

A l'heure actuelle, cette jeune profession, exercée jusqu'à présent par un personnel féminin, est en pleine extension. C'est l'aspect hospitalier qui, de loin, prédomine puisque environ 75 % de l'effectif total actuel des diététiciennes françaises (130 environ) travaillent dans les hôpitaux publics ou privés ou dans des cliniques.

a) A l'hôpital, la diététicienne s'est rapidement imposée comme une collaboratrice très précieuse du Médecin.

Procédant à une enquête diététique poussée, elle établit les régimes en fonction des directives générales du Médecin traitant, en tenant compte, le plus largement possible, des intolérances et des goûts du malade.

Elle surveille la préparation et la distribution des aliments.

Elle a, de plus, un grand rôle psychologique et social. Elle contribue à rendre le séjour du malade plus agréable à l'hôpital et à favoriser ainsi sa guérison. Le passage du malade est pour elle l'occasion de lui donner de nouvelles habitudes alimentaires. Ce rôle éducatif, elle l'exerce également avec profit à la Consultation Externe. Elle occupe ainsi une place importante dans l'Equipe Médicale.

Ses difficultés proviennent de l'incompréhension qu'elle rencontre parfois de la part du personnel hospitalier, également de la mauvaise définition de ses responsabilités exactes et des limites de son travail.

Dans un grand hôpital, l'avenir paraît être à la formule d'un service de diététique qui comprendrait, outre un groupe de diététiciennes, un Médecin Assistant de Diététique. Une cuisine diététique spéciale peut également avoir sa place dans certains services particulièrement orientés.

b) En dehors du domaine hospitalier, on rencontre les diététiciennes en France dans divers centres de repos, de convalescence et de diététique, dans certains organismes de recherches (Société Scientifique d'Hygiène Alimentaire, par exemple) et dans quelques collectivités de bien-portants, telles que des cantines scolaires (Noisy-le-Sec, Meudon), mais en nombre encore trop restreint.

III. — La formation est assurée par l'Ecole de Diététique de Marseille, organisme privé et l'Ecole de Diététique de l'Education Nationale à Paris.

Les études, d'une durée de deux ans, sont sanctionnées par la délivrance d'un diplôme d'Etat, le Brevet de Technicien de Diététique qui comprend deux parties.

IV. — La profession n'en est encore qu'au stade d'organisation. Elle ne possède pas encore de statut juridique. Son insertion dans les professions qui concourent aux tâches médico-sociales est mal définie. La profession en est encore au point où il lui faut trouver administrativement et techniquement des bases structurelles définitives et admises par tous.

V. — Quant aux perspectives d'avenir, elles paraissent favorables. Le problème des débouchés nouveaux se pose aux organismes professionnels. A côté du milieu hospitalier, débouché très prédominant à l'heure actuelle, s'offre un vaste champ d'action dans les secteurs pratiquement encore inexplorés des collectivités de bien-portants, notamment dans les collectivités de jeunes, des établissements de cure et de post-cure, des centres climatiques et thermaux, des centres de repos et de convalescence, des domaines industriel et commercial.

Des projets tendant à élargir le recrutement dans les Ecoles, à faire une place plus grande dans les programmes à l'étude de l'alimentation dans les collectivités de bien-portants, à organiser des cours de perfectionnement, ainsi qu'une propagande plus efficace auprès du Corps Médical, du personnel hospitalier et du grand public sont en cours de réalisation.

Des efforts également sont faits pour donner à la profession davantage de stabilité et de sécurité.

VI. — A l'étranger, la profession a pris un développement considérable, principalement aux Etats-Unis et au Canada, où, en plus du domaine hospitalier, la profession pénètre largement dans les collectivités de bien-portants, l'Industrie, le Commerce et la Recherche.

En Europe, la Hongrie, l'Allemagne, puis la Suisse ont été à l'avant-garde des réalisations.

Actuellement, de nombreux pays dans le monde possèdent leur corps de diététiciennes, entre autres : les Pays Scandinaves, la Hollande, la Belgique, l'Angleterre, le Portugal, l'Argentine, le Chili, etc...

Le deuxième Congrès International de Diététique de Rome en 1956 a montré par les 18 nations qui y étaient représentées l'importance accrue de la profession de Diététicienne.

Le Doyen,
H. HERMANN.

Le Président de la Thèse,
P. DELORE.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 18 Décembre 1958.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
André ALLIX.

BIBLIOGRAPHIE

1. AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (The). — Brochures sur l'Association Diététique Américaine et l'Histoire de la Diététique aux U.S.A.
2. BEAUDOIN Rachel (Mlle), Professeur titulaire, directrice de l'Institut de Diététique et de Nutrition, Université de Montréal. — « Le rôle de la Diététiste à l'Hôpital ». Extrait de l'Hôpital d'aujourd'hui, 1.57 (sept. 1955).
— La loi des Diététistes du Québec. Action Universitaire, **22**, 12 (avril), 1956.
3. BLAN, Médecin-Colonel. — « Principes d'organisation d'un service de Diététique dans un hôpital militaire ». Revue du Corps de Santé Militaire, mars 1957, p. 23, T. XII, n° 1.
4. CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION PÉDAGOGIQUE : Brochures n°s 131 C.TE et 361 Pg/TE, relatives au Brevet de Technicien de Diététique. Bulletin Officiel de l'Education Nationale (Chapitre 111-Te du Recueil Général des Lois et Règlements).
5. CONGRÈS INTERNATIONAUX DE DIÉTÉTIQUE, Amsterdam, 1952 ; Rome, 1956.
6. COSTEDOAT J., Médecin-Commandant. — Principes d'organisation d'une cuisine de régimes dans les hôpitaux militaires. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, T. XCII, 2^e semestre 1930, pp. 481/492, Ch. Lavauzelle & C^{ie}, Paris.

7. CREYSSEL Roger, Professeur Agrégé. — La diététique en Suisse. La Santé de l'Homme, janvier-février 1955, n° 87, p. 28. Extraits d'un rapport fourni à l'O.M.S. sur le fonctionnement des cuisines diététiques dans les Hôpitaux suisses.
8. CUBEAU J. (Mlle). — Une expérience pratique dans une cantine scolaire. Diététique et Nutrition, 1952, n° 3-4, p. 30.
9. DANDOIS M. — Economat et Diététique. Techniques hospitalières, n° 59, août-septembre 1950, p. 68-69.
10. DARY M.L. — Allocution prononcée aux Journées de l'Association des Diététiciennes de Langue Française, 1954.
11. DELORE P., Professeur. — Organisation de la diététique dans les hôpitaux. Revue d'Hygiène et de Médecine Sociale, T. I, n° 5, 1953, pp. 207 à 218.
 - Organisation d'une cuisine diététique dans un service de médecine générale. Revue Lyonnaise de Médecine, T. VI, n° 3, février 1957, pp. 101-106. (En collaboration avec Mlle M. Bernier.)
 - Enquête sur l'alimentation de certains groupes de malades. Revue Lyonnaise de Médecine, T. VI, n° 14, avril-septembre 1957, pp. 909-914. (En collaboration avec Mlle M. Bernier.)
12. DEMOLE J., Professeur. — Diététique clinique de l'Adulte. Masson & C^{ie}, Paris.
13. DUPONT Th. (Mme). — De la Diététicienne technicienne. Revue Française de Diététique, 1957, n° 1, p. 13.
14. GALLAND A.M., PASCHOUD-FARQUET J. et Collaborateurs. — Enquêtes menées auprès des diététiciennes concernant l'exercice de la profession. Diététique et Nutrition, 8^e année, n° 34.
15. GOUNELLE H., Professeur. — L'alimentation à l'Hôpital. Revue Française de Diététique, 1957, n° 1, p. 17.
16. HOLLINGSWORTH D.T. (Miss). — Travail des diététiciennes et des nutritionnistes. Diététique et Nutrition, 1956, n° 3, pp. 29-32.

17. INSTITUT DE DIÉTÉTIQUE ET DE NUTRITION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTRÉAL. — Prospectus relatif à la profession de Diététicienne.
18. JOURNÉES DE DIÉTÉTIQUE, 15-16-17 mars 1958, Paris. Compte rendu.
19. MARTRAIRE G. (Mme). — Enseignement ménager et diététique en France. Diététique et Nutrition, 1956, n° 4, pp. 21-25.
20. MEIKLESJOHN A.P., Docteur. — Consultation Externe. Diététique et Nutrition, n° 1-2, 8^e année.
21. PAVEL J., Professeur. — Diététique et Alimentation collective. Diététique et Nutrition, 1956, 402, p. 3.
22. PÉQUIGNOT H., Docteur. — L'organisation d'une profession. Conférence, 8 fév. 1955. - Organisation de la diététique hospitalière en Grande-Bretagne, Diététique et Nutrition, 1955, T. VI, n° 1, p. 33.
23. RANDOIN L. (Mme). — Le rôle des diététiciennes dans l'amélioration de la Santé Publique. Revue Française de Diététique, 1957, n° 1, pp. 11-12.
24. REVUE FRANÇAISE DE DIÉTÉTIQUE, n° 7, 1958. - Annuaire des Diététiciennes françaises. - Les Diététiciennes de l'Hygiène Scolaire (Mlle Y. Rousse).
25. RICHET Ch., Professeur. — Les régimes dans les maladies de l'adulte. Expansion Scientifique Française, 1955.
26. RINGENEINSEN E. — Diététicienne et cuisinières diététiques. Werk Zeitschrift, n° 2, février 55, pp. 62-64.
27. ROTHMANN, Docteur, Buenos-Ayres. — L'évolution de la profession de Diététiciennes en République Argentine. Diététique et Nutrition, 9^e année, n° 3.
28. ROUECHE H., Docteur. — Diététique pratique. Techniques hospitalières, p. 29, nov. 1950, n° 62.

29. SKINNER E. (Miss). — Le développement des services de diététique dans le Royaume-Uni. *Diététique et Nutrition*, avril-mai-juin, 1958, n° 2.
 30. SCOTT E. (Miss). — La Diététicienne hospitalière. *Diététique et Nutrition*, 1957, n° 1-2, pp. 30-33.
 31. TECHNIQUES HOSPITALIÈRES, n° 107-108, août-sept. 1954. Communiqué relatif à l'Ecole de Diététique.
 32. TRÉMOLIÈRES J., Docteur. — Perspectives actuelles de la diététique thérapeutique en France. *Diététique et Nutrition*, n° 1, 9^e année (1958).
— Diététique thérapeutique, G. Doin, éditeur, Paris. (En collaboration avec A. Mosse, L. Dellies, J. Claudion, C. Flament, J. Paschoud, G. Péquignot, F. Vinit).
 33. VERDONK G., Professeur. — L'enseignement de la Diététique en Belgique et son avenir. *Revue « L'Enfant »*, Bruxelles, n° 4, 1954.
-

